



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

Departamento de Geografía

TESIS DOCTORAL

TURISMO DE SALUD, TERRITORIO

Y DESARROLLO LOCAL

Tomo I. Texto

Autora: Marisela Pilquimán Vera

Director: Dr. D. Manuel Valenzuela Rubio

Catedrático de Geografía Humana

Madrid

Octubre de 2012

“Somos apenas una pequeña parte del Universo, una parte más de la Naturaleza –la Tierra–. Una parte más con todo lo esencial que ello implica en la reciprocidad. Por eso, nos dicen nuestros sabios, debemos tomar de ella solo lo necesario para vivir. No somos utilitarios en el misterio de la vida. Así, la Tierra no tiene un sentido utilitario para nosotros los Mapuches, pues tomamos de ella lo que nos sirve en el breve paso por este mundo, sin esquilmarla, así como ella nos toma –poco a poco– para transformarnos en agua, aire, fuego y verdor” [CHIHUAILAF, E. 2006. Kallfv, Pehuen. 39]

Dedicada a mi abuela Virginia y mis padres Raúl y Mirza.

Madrid, otoño de 2012.

AGRADECIMIENTOS.

En primer lugar deseo expresar agradecimientos a mi maestro, profesor Dr. D. Manuel Valenzuela Rubio, quien desde mi ingreso al “*Programa de Doctorado Territorio, Medio Ambiente y Sociedad*” ha acompañado mi formación académica. Gracias a su orientación, motivación, hospitalidad y facilidades brindadas el desarrollo de esta investigación se hizo posible, ya que no solo me aportó con su consejo, enseñanza y experiencia sino además con el acceso a los elementos materiales necesarios para lograr este objetivo, pero mi gratitud trasciende el plano meramente académico alcanzando la esfera de lo personal pues hay momentos que han marcado positivamente mi camino y uno de ellos ha sido el cruzarme en esta universidad con Manuel, por lo que encuentro de justicia dejar testimonio que personas como él han contribuido a España con la formación académica de jóvenes investigadores indígenas de América Latina, como es mi caso, con el efecto que ello conllevará en un futuro próximo en nuestros respectivos países de origen.

De igual manera, quiero manifestar mi agradecimiento a los integrantes del *Grupo de Investigación en Estudios Urbanos y del Turismo* [URByTUR], coordinado por el propio profesor Valenzuela y del que formo parte, por su apoyo y sugerencias, que me han sido de gran utilidad para el desarrollo de esta investigación; en especial, debo citar la colaboración de Nicolás Delmonte, que realizó el diseño de la cartografía con gran profesionalidad y paciencia.

En particular invocar aquí el obligado reconocimiento a aquellas personas, instituciones y organismos que a nivel nacional, comarcal y local que me facilitaron la información documental necesaria para la elaboración de esta Tesis Doctoral; así mismo, a las organizaciones privadas y empresarios balnearios, sin cuyas opiniones y puntos de vistas no hubiera tenido el nivel de precisión alcanzado en ciertas cuestiones. De igual manera, soy deudora de cuantos, desde su cargo público o privado, se han sometido a las entrevistas y a los usuarios, personal y vecinos de los balnearios, quienes aceptaron participar en el programa de encuestas sobre el terreno; he de admitir que sus respuestas han aportado un material precioso para el desarrollo de esta investigación.

Por último, agradecer el apoyo de aquellas personas que desde hace mucho han acompañado mi camino de desarrollo profesional y personal, un trayecto que, cumple una etapa importante para mí en este otoño madrileño de 2012: a Juan Carlos Skewes de la Universidad Alberto Hurtado de Chile, a Gustavo quien me brindó a la distancia su apoyo y compañía a lo largo de mi estadía en Madrid, y otros muchos amigos que no me es posible nombrar detalladamente en este texto.

ÍNDICE

CAPÍTULO 1. INTRODUCTORIO.

1.1	Presentación.....	9
1.2	Aspectos conceptuales, metodológicos e informativos de la investigación.	11
1.2.1	Problema de investigación.	11
1.3	Objetivos de la investigación.....	12
1.4	Aproximación teórica a la temática balnearia.....	14
1.5	Estudio empírico.....	16
1.5.1	Estudio empírico a nivel nacional.	17
1.5.2	Estudio empírico a nivel local.	19
1.6	Secuencia de trabajo.	20

CAPÍTULO 2. SOSTENIBILIDAD, DESARROLLO RURAL Y TURISMO.

2.1	La sostenibilidad aplicada al desarrollo turístico.....	24
2.2	La sostenibilidad en el ámbito internacional.....	25
2.3	El turismo sostenible en el ámbito europeo con énfasis en el caso español.	31
2.4	Concomitancia entre desarrollo rural y turismo.	35
2.5	Nociones y objetivos del turismo en el espacio rural.....	39
2.6	El turismo rural en el marco de la estrategia de desarrollo local.....	42
2.7	Experiencias de turismo de balneario en el espacio rural.....	46
2.8	Referencias bibliográficas.....	49

CAPÍTULO 3. APROXIMACIÓN A LAS AGUAS MINEROMEDICINALES, CONCEPTO, CLASIFICACIONES, USOS Y REGULACIONES.

3.1	Introducción.	54
3.2	Origen de las aguas minerales y termales.	54
3.3	Clasificación de las aguas mineromedicinales.....	58
3.3.1	Clasificación científico-técnica según propiedades físicas.....	59
3.3.2	Clasificación científico-técnica según propiedades químicas.	61
3.3.3	Mecanismos de acción de las aguas mineromedicinales.	67
3.4	Marco normativo de las aguas mineromedicinales.	69
3.4.1	Marco normativo actual.	70
3.4.2	Concesión administrativa del aprovechamiento.	73
3.5	Explotación de las aguas mineromedicinales a través de los balnearios.	76
3.6	Aguas mineromedicinales, balneario y turismo de salud.....	79
3.7	Referencias bibliográficas.....	82

CAPÍTULO 4. EVOLUCIÓN DEL TURISMO DE BALNEARIO Y APROXIMACIÓN A LA REALIDAD ACTUAL.

4.1	Contextualización histórica.	86
4.1.1	Origen moderno de la actividad balnearia.	87
4.1.2	Descubrimiento de las propiedades terapéuticas de las aguas mineromedicinales.	88
4.1.3	Introducción de la actividad balnearia en el territorio.	88
4.1.4	Desarrollo de la actividad balnearia.	89
4.2	Nuevos horizontes para el turismo de balneario en España.	92
4.3	Colaboración público-privada para la reactivación del turismo de balneario.....	93

4.3.1	Ámbito europeo.	94
4.3.2	Ámbito nacional.	95
4.3.3	Ámbito autonómico.	103
4.3.4	Ámbito local.	105
4.4	Situación actual de la oferta de turismo de balneario a nivel nacional.	107
4.4.1	Modelo de distribución territorial de la actividad balnearia según CC.AA.	108
4.4.2	Distribución provincial de los balnearios.	112
4.4.3	Tipología de balnearios.	115
4.4.4	Categoría de balnearios.	119
4.5	Las villas termales, un modelo avanzado de concentración balnearia.	123
4.6	Aproximación al desarrollo de turismo de balneario en el mundo rural.	127
4.7	Referencias bibliográficas.	133

CAPÍTULO 5. DEMANDA DEL TURISMO DE SALUD APLICADO AL CASO DEL TURISMO DE BALNEARIO.

5.1	Antecedentes generales.	136
5.2	Demanda interna del turismo salud.	138
5.2.1	Origen de la demanda.	141
5.2.2	Destinos de turismo de salud.	142
5.3	Demanda del turismo de balneario.	144
5.3.1	Distribución geográfica de la demanda del turismo de balneario.	145
5.5	Programa de Termalismo Social del IMSERSO.	150
5.5.1	Antecedentes generales del Programa.	150
5.5.2	Regulación del Programa de Termalismo Social.	151
5.5.3	Balnearios que participan en el Programa.	152
5.5.4	Distribución territorial de los balnearios.	153
5.5.5	Distribución de las plazas ofertadas.	154
5.5.6	Caracterización de los servicios subvencionados.	156
5.5.7	Evolución del precio de los programas termales subvencionados.	156
5.5.8	Antecedentes generales de la demanda subvencionada.	157
5.5.9	Impactos inducidos por la demanda del Programa en el turismo de balneario.	158
5.5.10	Perfil sociodemográfico de la demanda subvencionada.	159
5.5.11	Perfil socioeconómico de la demanda subvencionada.	160
5.5.12	Lugar de procedencia de la demanda subvencionada.	161
5.5.13	Duración de la estancia de la demanda subvencionada.	162
5.5.14	Principales motivaciones de la demanda.	164
5.5.15	Incidencias del Programa de Termalismo Social del IMSERSO.	165
5.6	Ayudas de termalismo social para mayores. Funcionarios civiles del Estado.	165
5.7	Programas de termalismo social de ámbito autonómico.	167
5.7.1	Aproximación al mercado de los programas de termalismo social.	167
5.7.2	Perfil de la demanda.	169
5.7.3	Características demográficas.	169
5.7.4	Características socioeconómicas.	170
5.7.5	Duración de la estadía.	170
5.7.6	Desarrollo de la estancia en el balneario.	171
5.8	Programas de termalismo social de ámbito provincial.	172
5.9	Programas de termalismo de ámbito local.	173
5.10	Programas y convenios de entidades de salud con balnearios.	174
5.10.1	Programas de termalismo para personas con discapacidad.	174
5.10.2	Convenios de organizaciones de salud con balnearios.	176
5.11	Demanda particular.	180
5.11.1	Perfil de la demanda particular.	181
5.11.2	Condiciones socioeconómicas de la demanda particular.	182
5.11.3	Origen y lugar de procedencia de la demanda particular.	183
5.11.4	Duración de la estancia.	184

5.11.5	Forma de organización del viaje.	185
5.11.6	Tratamientos ofertados a la demanda particular.	187
5.11.7	Principales motivaciones de la demanda particular para visitar el balneario.	188
5.11.8	Servicios complementarios demandados.	188
5.12	Demanda internacional del turismo de balneario.	189
5.12.1	Demanda internacional directa.	190
5.12.2	Perfil de la demanda internacional.	191
5.12.3	Principales destinos turísticos.	192
5.12.4	Demanda internacional indirecta.	193
5.12.5	Promoción internacional del turismo de balneario.	196
5.13	Demanda potencial.	197
5.13.1	Ensanchamiento de la demanda actual.	198
5.13.2	Segmentos de adultos mayores.	198
5.13.3	Segmentos de adultos.	198
5.13.4	Segmentos de jóvenes.	199
5.13.5	Entidades de salud.	200
5.14	Referencias bibliográficas.	201

CAPÍTULO 6. ESTUDIO EMPÍRICO.

6.1	Introducción.	203
6.2	Materiales y métodos.	204
6.2.1	Delimitación del área de estudio.	204
6.2.2	Proceso de recolección de datos.	206
6.3	Una visión general del turismo de balneario en la comunidad autónoma de Aragón.	211
6.3.1	Situación actual del turismo de balneario.	212
6.3.2	La oferta regional del turismo de balneario.	212
6.3.3	Demanda del turismo de balneario.	219
6.4	Prospección del turismo de balneario en los municipios de Alhama de Aragón y Jaraba.	221
6.4.1	Aspectos demográficos.	221
6.4.2	Aspectos socioeconómicos.	223
6.5	Municipio de Alhama de Aragón.	225
6.5.1	Origen de las aguas mineromedicinales.	225
6.5.2	Evolución del uso de las aguas mineromedicinales.	225
6.5.3	Hotel Balneario de Alhama de Aragón.	231
6.5.4	Balneario Termas Pallares.	235
6.5.5	Balneario Guajardo.	240
6.6	Municipio de Jaraba.	242
6.6.1	Origen de las aguas mineromedicinales.	242
6.6.2	Evolución del uso de las aguas mineromedicinales.	242
6.6.3	Baños de la Virgen.	248
6.6.4	Balneario Baños Serón.	251
6.6.5	Balneario Sicilia.	253
6.7	Reactivación reciente del turismo de balneario en los municipios de Alhama y Jaraba.	259
6.7.1	Recualificación del sector.	259
6.7.2	Demanda actual del turismo de balneario.	265
6.8	Efectos económicos del turismo de balneario en el entorno territorial de Alhama y Jaraba.	273
6.8.1	Creación y mantenimiento de empleo.	273
6.8.2	Dinamismo comercial.	275
6.8.3	Creación de iniciativas turísticas locales vinculadas a los balnearios.	277
6.9	Efectos sociales del turismo de balneario en el territorio.	280
6.9.1	Fijación de la población.	280
6.9.2	Incorporación de la mujer al mercado laboral.	281
6.9.3	Fortalecimiento cultural.	282
6.9.4	Creación de redes de colaboración entre los actores locales.	283

6.9.5	Dotación de equipamiento urbano en la localidad.	284
6.10	Efectos ambientales.	285
6.11	Referencias bibliográficas.....	288

CAPÍTULO 7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

7.1	Conclusiones.....	291
7.2	Recomendaciones.	295

BIBLIOGRAFÍA GENERAL.	298
ÍNDICE DE CUADROS.	313
ÍNDICE DE FIGURAS.	316
ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS.	318
GLOSARIO DE SIGLAS.	320
APÉNDICES.	322

CAPÍTULO 1

INTRODUCTORIO

CAPÍTULO 1. INTRODUCTORIO.

1.1 Presentación.

La presente investigación denominada: *Turismo de salud, territorio y desarrollo local*, ha sido elaborada en el marco del *Programa de Doctorado Territorio, Medio Ambiente y Sociedad*, cumpliendo los requerimientos del Real Decreto 778/1998 que regula el tercer ciclo de estudios universitarios en España, donde se estipula la realización de una investigación, con rango de tesis doctoral para optar al Grado de Doctor, en este caso en Geografía. La línea de investigación seleccionada por esta doctoranda fue la relacionada con *Nuevos Turismos en España, una apuesta imaginativa para el desarrollo territorial*, coordinada por el Catedrático de Geografía Humana Prof. Dr. D. Manuel Valenzuela Rubio, que abarca el estudio de los llamados turismos emergentes desde una perspectiva conceptual, metodológica y empírica.

La razón que justificó la elección de dicha línea de investigación por parte de la doctoranda se relaciona con la idoneidad para complementar su especialización, pues desde la finalización de sus estudios, tanto de primer como de segundo ciclo universitario, ha investigado el fenómeno turístico, principalmente los impactos generados por turismos emergentes en territorios rurales determinados ubicados en Iberoamérica. Por ello, estudiar la experiencia europea, particularmente la española en esta temática, resultó una oportunidad valiosa, pues este país ya cuenta con algunos ejemplos que desde el punto de vista del desarrollo territorial y la sostenibilidad son válidos para considerar que la puesta en valor de los recursos naturales y culturales con fines de turismo puede ser considerada una alternativa para dinamizar territorios rurales con problemas de declive.

Para delimitar la búsqueda de conocimiento científico en esta materia, estudiamos el turismo de salud, específicamente la modalidad balnearia, labor iniciada en el año 2010 mediante el *Trabajo de Investigación Dirigido* realizado para la obtención del Diploma de Estudios Avanzados [DEA] denominado: *Aguas continentales y turismo de salud. Una aproximación desde el turismo social*, donde se identificó la existencia de cierta tipología de aguas, conocidas como mineromedicinales, que son puesta en valor con fines terapéuticos y turísticos, y que después de décadas de deterioro la actividad que gira en torno a ella experimentó hacia finales de la década del ochenta del siglo pasado una reactivación y en la

actualidad se posiciona como una alternativa de desarrollo para territorios con problemas característicos propios del mundo rural.

Estos primeros hallazgos nos animaron a continuar profundizando en el estudio de este tipo de turismo con la finalidad de identificar aspectos relevantes de esta experiencia, que aunque se desarrolla en un contexto territorial y sociocultural distinto, pueden sin embargo inspirar el desarrollo de los modelos de turismo termal de países Iberoamericanos, tal como Chile. La presencia de numerosos manantiales de aguas mineromedicinales distribuidos en el territorio chileno lo requiere, porque, aunque existen ciertos emprendimientos de reconocido prestigio en el ámbito nacional, es preocupante advertir la existencia de territorios con recursos termales no potenciados, principalmente los habitados por comunidades indígenas, los mismos que son calificados como territorios desfavorecidos desde la perspectiva institucional pese a existir abundantes recursos naturales.

Previo a presentar las etapas del proceso investigador pensamos conveniente dejar constancia de las principales dificultades con las cuales nos enfrentamos para sustentarla. En primer lugar reconocemos que el haber planteado realizar una investigación en un ámbito territorial y sociocultural diferente al de procedencia de esta doctoranda, fue una propuesta ambiciosa pues requirió todo su esfuerzo para contextualizarse no solo teóricamente sino también en el contacto con realidad que vive el turismo en el mundo rural de España. Concretamente, ha sido necesario relacionarse con numerosos actores que intervienen en la temática investigada a través de reuniones realizadas en distintos ámbitos territoriales (nacional, autonómico y local).

En segundo lugar, la existencia de numerosa información dispersa entre todos los organismos intervinientes en el sector, pues a nivel nacional y casi a tres décadas de haberse iniciado el proceso de reactivación del turismo de balneario a la fecha, no existe una única fuente de información pública o de naturaleza secundaria, pública y/o privada, que reúna datos de la actividad balnearia. Esta dificultad tratamos de sortearla elaborando expresamente para esta investigación un *Censo de Establecimientos Balnearios* [CEB] a nivel nacional, instrumento que agrupa a las variables más relevantes para describir al sector en esta investigación, tarea compleja si consideramos que cada organización con presencia en él cuenta con sus propios datos, situación que requirió una comparación entre los mismos y a la vez con otros procedentes de fuentes de información secundarias para validarlos.

En tercer lugar, la amplitud territorial abarcada en esta investigación impidió trabajar con el universo de balnearios existentes a nivel nacional con la máxima profundidad, si bien es cierto con todos ellos se estableció contacto a través de correo postal y electrónico, es también cierto que para realizar el trabajo de campo surgen limitaciones financieras, situación que condujo a trabajar en la fase de campo con una muestra de dicho universo, que aunque representativa de la temática investigada, siempre permite la posibilidad de algunos sesgos en los resultados obtenidos.

En cuarto lugar, la escasez de producción bibliográfica útil para sustentar la temática investigada desde la perspectiva del turismo. No desconocemos la existencia de numerosas aportaciones teóricas destinadas al análisis del turismo de balneario desde su reactivación, solo manifestamos que en gran parte de los casos se enfocan, básicamente, a estudiarlo desde la escala nacional (y en algunos casos autonómico), pero en aspectos relacionados fundamentalmente con la oferta y, salvo pocas excepciones, no analizan el sector desde la perspectiva de la demanda turística o bien desde sus impactos producidos en territorios concretos.

1.2 Aspectos conceptuales, metodológicos e informativos de la investigación.

Desarrollaremos la estructura de la investigación partiendo por la descripción del problema, la formulación de interrogantes que lo delimitan y objetivos que se pretenden alcanzar, luego describiremos la metodología seleccionada para verificar las hipótesis de investigación para finalizar exponiendo la programación de las acciones contempladas para la elaboración de esta tesis.

1.2.1 Problema de investigación.

Las transformaciones agrarias experimentadas por el mundo rural europeo desde la segunda mitad del siglo XX han sido detonantes de una serie de problemas específicos de ellos. En España estas problemáticas fueron causadas por la industrialización y el auge del turismo de sol y playa, sucesos que provocaron una corriente migratoria desde las zonas rurales hacia las urbanas fundamentada en la necesidad de la población por buscar mejores condiciones socioeconómicas y de vida originando con esos desplazamientos serios desequilibrios en el mundo rural. En la búsqueda de alternativas de desarrollo para paliar tales dificultades, con mayor notoriedad desde el ingreso de España a la Unión Europea [UE], surgieron en el territorio rural una serie de turismo que estarían contribuyendo a su dinamización económica y social. Un ejemplo de estos turismo emergentes en el espacio rural es el de balneario, cuya actividad,

tras enfrentar décadas de declive desde finales de los años ochenta del siglo pasado, ha experimentado una intensa reactivación, favorecida por el surgimiento de una demanda interesada por practicarlo y por diversas actuaciones generadas desde el ámbito público y privado que hoy por hoy lo posicionan como uno de los principales precursores del turismo de salud en España. Considerando lo anterior, en esta investigación nos interesa descubrir cuáles fueron las causas que provocaron su reactivación, qué impactos, desde la perspectiva de la sostenibilidad, provocan las dinámicas generadas producto de su desarrollo, específicamente en territorios rurales y si existen aspectos de esta experiencia de turismo posibles de aplicar en modelos de turismo termal de países iberoamericanos, principalmente al caso de Chile.

1.3 Objetivos de la investigación.

Con la finalidad de buscar respuestas a estas preguntas de investigación hemos planteado una serie de objetivos primarios que son fundamentales para analizar el desarrollo del turismo de balneario en España. Como se verá a continuación los dos primeros objetivos han sido formulados con el propósito de aproximarnos a este tipo de turismo desde sus principales perspectivas teóricas: sostenibilidad y desarrollo rural; mientras que los objetivos restantes han sido planteados para analizar, desde la perspectiva sectorial, su desarrollo en el territorio. Los objetivos secundarios han sido planteados, en unos casos, para servir de soporte a algunos de los objetivos primarios, y en otros para ampliar el estudio sectorial. A continuación presentamos ambos tipos de objetivos.

a. Objetivos primarios.

- Analizar el concepto de sostenibilidad y su incorporación progresiva en las principales políticas de desarrollo turístico en el ámbito europeo en general y en particular en el caso de España.
- Examinar la relación existente entre sostenibilidad, desarrollo rural y turismo indagando en las principales medidas tomadas desde el ámbito europeo para fomentar el desarrollo rural a partir del turismo como estrategia para la diversificación económica de zonas rurales con problemas de declive.
- Explorar las principales características, funciones y tipos de turismo desarrollados en el espacio rural, destacando el caso del turismo de balneario como una modalidad representativa de turismo practicado en ese espacio geográfico.

- Examinar las principales características del recurso natural que sustenta el desarrollo del turismo de balneario en el espacio rural: las aguas mineromedicinales, específicamente, concepto, clasificaciones, usos y regulaciones.
- Analizar la evolución histórica y la situación actual de la puesta en valor de las aguas mineromedicinales identificando a los agentes públicos y privados que han intervenido en esta puesta en valor, así como las principales políticas y programas que han sido creadas para fomentarla.
- Determinar la oferta actual del turismo de balneario en aspectos referidos al número de aquellos dedicados al aprovechamiento de las aguas mineromedicinales con fines terapéuticos y turísticos e identificar su distribución geográfica a nivel nacional y autonómico.
- Interpretar hasta qué punto los balnearios emplazados en territorios rurales ejercen una influencia como resultado de su actividad en las características socio-económicas de los territorios donde se ubican.
- Determinar la aportación que hace el turismo de balneario al turismo interno español, para posteriormente caracterizar la demanda real y potencial de este tipo de turismo.
- Comparar a través de dos estudios de caso los impactos territoriales, que dentro del contexto de sostenibilidad, han sido generados en el territorio rural a partir de la reactivación del turismo de balneario.
- Detectar aspectos del desarrollo del turismo de balneario posibles de aplicar en los modelos de turismo termal de países iberoamericanos, concretamente al caso chileno.

b. Objetivos secundarios.

- Construir una base de datos para analizar las principales características de la puesta en valor de las aguas mineromedicinales.
- Diseñar herramientas para analizar en distintos ámbitos territoriales la puesta en valor actual de las aguas mineromedicinales y sus impactos generados en territorios determinados.

- Detectar las principales estrategias utilizadas por el sector empresarial para posicionar en el mercado al turismo de balneario como uno de los productos más representativo del turismo de salud.

Para cumplir los objetivos propuestos se han utilizado distintas escalas territoriales que, en algunos casos empleando estrategias deductivas e inductivas de investigación, han facilitado el acercamiento a la realidad del sector.

- a. Escala europea: se desarrollará un análisis de las políticas de actuación de la UE en temas de sostenibilidad, desarrollo rural y fomento del turismo en el espacio rural. También se indagará en los fondos estructurales y los proyectos vinculados a su obtención en la medida que han influido en fomento del turismo de balneario.
- b. Escala estatal: se examinará las principales líneas de apoyo que, desde los diferentes organismos estatales, han influido en la reactivación del turismo de balneario.
- c. Escala autonómica: se prestará especial atención a las políticas autonómicas y líneas de acción afines vinculadas a ellas que han contribuido con el desarrollo del turismo de balneario, principalmente las referidas al fortalecimiento de la oferta y estímulo a la demanda.
- d. Escala local: se analizarán dos estudios de caso seleccionados del universo de la investigación que consideramos los más representativos para estudiar el sector.

Además, se ha establecido como charnela temporal la década del noventa. Sondear ex-antes y ex-post de esta década permitirá examinar la reactivación del turismo de balneario y sus impactos generados en territorios concretos.

1.4 Aproximación teórica a la temática balnearia.

En primera instancia ha sido imprescindible acercarse a la temática investigada de manera teórica, proceso que hemos realizado cumpliendo los siguientes pasos: revisión, detección, obtención, consulta, extracción, sistematización y análisis de la información de interés¹. Esta labor se ha iniciado con la revisión de las principales corrientes teóricas que se vienen utilizando para analizar el desarrollado del turismo en el espacio rural (sostenibilidad y

¹ Para la sistematización de la información de interés fue de gran aporte la utilización del Software Endnote X4.

desarrollo rural); para seguir con el estudio sectorial ha sido necesario recurrir a aportaciones teóricas procedentes de distintas disciplinas, que, a nuestro juicio, son fundamentales para caracterizar la puesta en valor de las aguas mineromedicinales a partir de los balnearios: geología, hidrología, derecho, geografía y turismo. Los estudios más pertinentes han sido detectados a través de catálogos de bibliotecas españolas, recursos telemáticos, centros de documentación y bases de datos de organismos públicos y privados, portales y páginas web específicas.

a. Catálogos de bibliotecas españolas.

La búsqueda bibliográfica se ha realizado en distintos catálogos de bibliotecas españolas; el primer catálogo consultado ha sido el perteneciente a la Biblioteca de la Universidad Autónoma de Madrid, a través del cual detectamos la existencia de una serie de publicaciones disponibles en la Biblioteca de Humanidades, Biblioteca de Ciencias Económicas y Biblioteca de Ciencias de esta universidad. Agotada esta fuente recurrimos al Catálogo Cisne de la Universidad Complutense de Madrid donde detectamos otra serie de estudios disponibles en la Biblioteca de Medicina y la Biblioteca de Geografía e Historia de esa universidad, como también al Catálogo de la Biblioteca Nacional de España, específicamente para realizar consultas bibliográficas en textos históricos.

b. Recursos telemáticos.

Los principales recursos telemáticos utilizados y desde donde obtuvimos diferentes estudios han sido: el Portal de Difusión de la Producción Científica Hispana de la Universidad de La Rioja [DIALNET]; la Plataforma Open Access de Revistas Científicas Electrónicas Españolas y Latinoamericanas [E-REVISTAS]; la Biblioteca Virtual del Consejo Superior de Investigaciones Científicas Española [CSIC]; el Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal [LATINDEX]; la Red de Revistas Científicas de América Latina y El Caribe, España y Portugal de la Universidad Nacional Autónoma de México [REDALyC]; la Base de Datos de Tesis Doctoral [TESEO] y Google Books.

c. Centros de documentación y bases de datos de organismos públicos y privados

Los principales centros de documentación y bases de datos consultados corresponden a organismos públicos², que actúan a nivel internacional, nacional y autonómico, relacionados

² Los principales centros de documentación y bases de datos de organismos públicos consultados fueron los pertenecen a: la *Organización Mundial del Turismo* [OMT]; el *Instituto de Turismo de España*; el *Instituto Geológico Minero de España*; el *Instituto de Mayores y Servicios Sociales* [MSERSO]; el *Instituto Nacional de Estadística* [INE]; y el *Instituto Aragonés de Estadística* [IAEST].

directamente con el turismo, y de otras organizaciones públicas, que aunque indirectamente, de igual manera contribuyen con datos relevantes para analizar el sector. Los centros de documentación de organizaciones privadas más importantes consultados reúnen a actores relevantes del turismo de balneario (administraciones, empresarios³ y científicos) que actúan a nivel nacional y autonómico tales como la Asociación de Villas Termales, la Asociación Nacional de Balnearios [ANBAL] y la Sociedad Española de Hidrología Médica [SEHM].

La combinación de datos obtenidos a partir de las fuentes citadas, ha permitido no solo la aproximación teórica a la temática investigada sino también la confección del CEB, instrumento que reúne las principales variables que hemos pensado describen la situación actual de la actividad balnearia en el territorio. Los datos obtenidos de ese proceso fueron sistematizados utilizando el programa computacional *“Statistical Package for the Social Sciences”* [SPSS], que permitió codificar los registros obtenidos según ámbitos territoriales al mismo tiempo que fueron utilizados para identificar a los territorios con presencia de aguas mineromedicinales puestas en valor a través de los balnearios y sus principales características en términos sociales y económicos. Por otra parte, el CEB ha permitido caracterizar a las aguas mineromedicinales (origen, tipo y usos terapéuticos), la oferta balnearia (número de establecimiento, distribución geográfica, tipos y categorías de establecimiento) y la oferta complementaria (unidades de alojamiento, tipos y categorías) en distintos ámbitos territoriales, así como la elaboración de cartografía para representar algunos de los aspectos citados (Apéndice 1).

1.5 Estudio empírico.

A fin de responder a las interrogantes y validar las hipótesis planteadas en esta investigación, se ha optado por la realización de un estudio empírico de doble vertiente metodológica, cuantitativa y cualitativa, en función de un diseño no experimental de carácter transeccional descriptivo realizado a dos niveles; el primero, a nivel nacional, que involucró la participación de los actores activos y pasivos que intervienen en la puesta en valor de las aguas mineromedicinales y el segundo, a nivel local, mediante la metodología de los estudios de casos. El proceso investigativo utilizado ha sido el deductivo, sin embargo, hubo momentos

³La búsqueda de información del sector privado se complementó con consultas de portales especializados y páginas web específicas, entre las cuales destacan los portales web de la *Asociación de Balnearios de Andalucía*, de la *Asociación Aragonesa de Balnearios*, de la *Asociación de Balnearios de Castilla-La Mancha*, de la *Asociación de Balnearios de Castilla y León*, de la *Asociación Catalana de la Propiedad Balnearia*, de *Asociación Valenciana de Estaciones Termales*, de la *Asociación de Balnearios de Extremadura* y de la *Asociación Gallega de la Propiedad Balnearia*, entre otras y más de cien páginas web pertenecientes a los balnearios en estudio.

donde fue necesario combinar estrategias inductivas y deductivas de investigación, principalmente en los estudios de casos.

a. Hipótesis de investigación.

En esta investigación nos interesó verificar las siguientes tres hipótesis:

- H₁ La reactivación del turismo de balneario fue influida por cambios en las tendencias de la demanda turística y la colaboración realizada entre el sector público y privado.
- H₂ La reactivación del turismo de balneario ha inducido impactos económicos, sociales y ambientales diversos en territorios rurales que cuentan con recursos turísticos similares.
- H₃ Existen aspectos concretos de la experiencia de turismo de balneario de España que pueden ser aplicados hacia los modelos de turismo termal de países iberoamericanos.

Su verificación permitirá comprobar que España dispone de algunos ejemplos, que desde el punto de vista del desarrollo territorial y la sostenibilidad, son válidos para considerar que la puesta en valor de los recursos naturales, en este caso las aguas mineromedicinales con fines terapéuticos y turísticos, puede ser considerada una alternativa para dinamizar territorios rurales con problemas de declive, y del mismo modo, inspirar el desarrollo de este tipo de turismo en otros contextos territoriales.

1.5.1 Estudio empírico a nivel nacional.

Mencionamos en párrafos anteriores que una de las principales dificultades presentada al momento de desarrollar esta investigación fue la escasez de producción bibliográfica para sustentar la temática investigada, sobre todo la turística, situación que nos condujo a desarrollar un estudio empírico empleando técnicas cualitativas de recolección de datos (cuestionarios, entrevistas en profundidad y grupos de discusión) aplicadas a una pluralidad de actores activos y pasivos relacionados al turismo de balneario.

- a. Para conocer la opinión del sector empresarial ha sido necesario preparar un cuestionario con preguntas cerradas dicotómicas, semi-cerradas y escalamiento tipo Likert presentadas en niveles nominales y ordinales de medición, enviado por correo postal con un seguimiento posterior a través de correo electrónico. El universo de estudio estuvo conformado por representantes de 115 establecimientos balnearios en

funcionamiento en el ámbito nacional. El nivel de respuesta obtenido de tal proceso fue del 19,1% (Apéndice 2).

- b. Para conocer la opinión de los usuarios reales y potenciales del producto balneario se preparó un cuestionario diseñado con preguntas cerradas, semi-cerradas y abiertas, aplicado a representantes de las asociaciones de salud que reúnen a personas que padecen patologías crónicas posibles de tratar con aguas mineromedicinales, limitado al caso de asociaciones de pacientes reumáticos. Dicha labor se realizó el día 12 de abril de 2012 en la *Jornada Nacional de la Liga de Reumatología de España [LIRE]* celebrada en las dependencias del IMSERSO donde se reunieron representantes de las diversas asociaciones afines a nivel nacional (Apéndice 3).
- c. Las entrevistas en profundidad han sido desarrolladas con representantes del sector público, privado y agrupaciones de salud. El sector público estuvo representado por agentes del *Instituto de Turismo de España*, de la *Federación Española de Municipios y Provincias (Sección Villas Termales)* y del *Observatorio de Termalismo Rural*; en el sector privado han sido seleccionados representantes de la SEHM, de la ANBAL, y de empresas intermediarias; mientras que de las agrupaciones de salud ha sido seleccionado un representante de la LIRE.
- d. El grupo de discusión ha sido desarrollado con usuarios potenciales del producto balneario que aportaron no sólo su percepción como posibles usuarios del producto balneario sino también las recomendaciones que desde su punto de vista contribuyen con el desarrollo de este tipo de turismo en el mundo rural (Apéndice 4).

Cuadro 1.1: Actores activos y pasivos del turismo balneario a nivel nacional.

Escala	Código	Nombre	Afiliación	Fecha
Nacional	Actores Activos	XB	Xavier Balldé	Observatorio de Termalismo Rural
		VM	Nuria González	Empresa intermediaria
		NG	Violeta Matas	Federación Española de Municipios y Provincias
		JC	Juan Carlos San José	Sociedad de Hidrología Médica
		SJ	Santiago Javier López	Instituto de Turismo de España
		LM	Luis Miguel López	Asociación Nacional de Balnearios
	Actores Pasivos	NP	Anunciación Pérez	Asamblea de vecinos
		MR	Manuel Rivero	Asamblea de vecinos
		HS	Héctor Sáez	Asamblea de vecinos
		JO	Jaime Olea	Asamblea de vecinos

FUENTE. Diseño proceso recolección de datos 2012. Elaboración propia.

1.5.2 Estudio empírico a nivel local.

Previo a presentar la metodología utilizada para desarrollar el estudio empírico a nivel local debemos subrayar que sólo mencionaremos algunas particularidades de todo el proceso, pues dada su importancia para verificar las hipótesis planteadas en esta investigación se detallará exhaustivamente en el apartado correspondiente. Dentro de estas particularidades, señalaremos que el método seleccionado para desarrollarlo en este nivel fue el estudio de casos múltiples entendido como *“estudios que al utilizar procesos de investigación cuantitativa y cualitativa, posibilitan analizar profundamente una unidad para responder al problema planteado, probar hipótesis, desarrollar alguna teoría y realizar comparaciones entre los casos seleccionados”* (Hernández, Fernández y Baptista, 2006: 224)⁴. La técnica empírica empleada para cumplir este objetivo ha sido el trabajo de campo pues permitió aproximarse a la temática investigada, principalmente a través de fuentes orales, que han sido constituidas, por una parte por los testimonios de los distintos actores involucrados en la dinamización turística de los territorios seleccionados como estudios de casos, recogidos a través de la técnica de la entrevista en profundidad; por otra, se han recogido las opiniones de los usuarios del producto balneario y población residente, a través de la técnica de la encuesta.

El trabajo de campo se complementó con un recorrido visual del territorio, archivado en imágenes fotográficas digitales con datos provenientes de tesis doctorales, libros históricos, revistas especializadas, notas periodísticas y otros datos, editados por organismos especializados, entre ellos el INE e IAEST, que una vez sistematizados⁵, analizados e interpretados posibilitaron una construcción aproximada de la realidad que nos esforzamos por explorar, conocer, comprender y explicar.

⁴ HERNÁNDEZ, R., FERNÁNDEZ, C. & BAPTISTA, P. 2006. Metodología de la Investigación, México, MacGraw-Hill.

⁵ La información recopilada en esta etapa fue registrada en una base de datos conservada en archivos computacionales. Para ello se usaron imágenes digitalizadas mediante scanner, mapas, grabaciones y fotografías digitales y su análisis fue realizado mediante los siguientes recursos computacionales: Microsoft Word 2007 para el tratamiento de texto, Microsoft Excel 2007 elaboración de tablas y gráficos, Microsoft Acces 2007 elaboración de bases de datos, Microsoft Project 2007 elaboración de cronogramas de trabajo, Microsoft Visio 2007 elaboración de esquemas conceptuales, SPSS 15.00 procesamiento de datos cuantitativos, SPHINX LEXICA procesamiento de datos cuantitativos, Endnote X4 base de datos bibliográfica, NUDIS*T 6.0 tratamiento de datos cualitativos, ADOBE ACROBAT 8 PROFESIONAL visualización y edición de archivos, TRANSANA 2.12 transcripción de audios entrevistas, Microsoft Photo Editor para la captura y tratamiento de imágenes.

1.6 Secuencia de trabajo.

El proceso investigador se desarrolló en seis etapas, que relacionadas entre sí en un periodo de tiempo determinado propiciaron la transformación de una combinación de metodologías, cuyo resultado ha sido este producto académico y otros derivados presentados en seminarios, simposios y revistas. Las etapas consideradas han sido las siguientes:

Etapas 1: Estructura de la idea de investigación.

La primera etapa requirió la realización de múltiples sesiones de tutoría que posibilitaron una reflexión amplia y conjunta entre el director de la investigación y la doctoranda acerca de la situación actual que vive el turismo balneario en España. Dicha reflexión estuvo fundamentada en las principales conclusiones derivadas del Trabajo de Investigación Dirigido, para optar al DEA, a través de las cuales se detectó la posibilidad de seguir profundizando en el estudio de la puesta en valor de las aguas mineromedicinales, esta vez desde una perspectiva integral del sector y con posibilidades de aplicar los aspectos más relevantes de dicha puesta en valor en países de Iberoamérica especialmente al caso de Chile; a partir de ella se concluyó que el punto de encuentro entre ambas situaciones es la búsqueda de alternativas de desarrollo para paliar las problemáticas territoriales emergentes en el mundo rural, sin olvidar que ambos países cuentan con recursos termales ubicados principalmente en territorios rurales. Esta etapa finalizó con la presentación oficial del proyecto de tesis doctoral y una prospección territorial al caso chileno.

Etapas 2: Planteamiento del problema de investigación.

La segunda etapa consistió en caracterizar el problema de investigación. Fue el momento de exponer cuáles eran las inquietudes que impulsaban a desarrollar el estudio, las interrogantes que buscamos responder, los objetivos a cumplir y la justificación de la investigación.

Etapas 3: Prospección teórica.

Conociendo los propósitos de la investigación, correspondió elaborar la metodología de recolección de datos que permitió la exploración teórica del tema de estudio. La recopilación de datos bibliográficos y documentales permitió la elaboración del CEB construido con datos obtenidos de las distintas fuentes de información consultadas y la construcción de una aproximación teórica a la temática investigada.

Etapas 4: Estudio empírico.

Disponiendo del conocimiento teórico fue necesario definir el tipo de investigación, su diseño e hipótesis de trabajo, que si bien fueron propuestas en el proyecto de tesis doctoral, en esta etapa debieron ser afinadas. Así, el estudio empírico se realizó en dos niveles, nacional y local. Ambos requirieron definir muestras de estudio, técnicas de recolección de datos y elaboración de los instrumentos, incluyendo el traslado a los territorios seleccionados para realizar el trabajo de campo donde se desarrollaron entrevistas, encuestas y observaciones para conocer *in situ* la realidad del turismo de balneario.

Etapas 5: Sistematización.

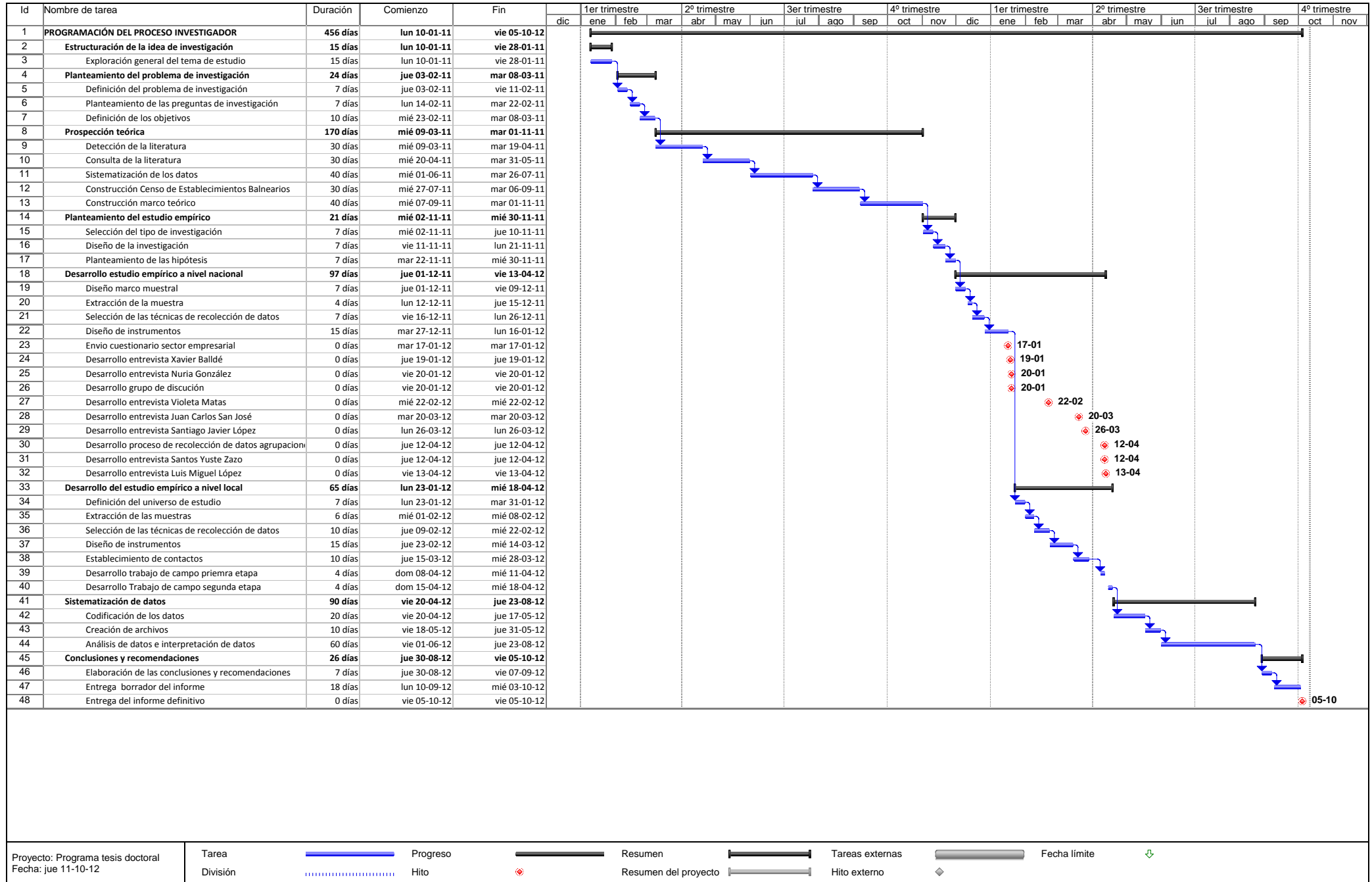
La información recopilada fue codificada y registrada en una base de datos conservada en archivos informáticos, que posteriormente fue analizada mediante programas computacionales.

Etapas 6: Conclusiones del estudio y recomendaciones.

Finalizado el proceso investigador, se dio paso a la etapa destinada a la verificación de las hipótesis y planteamiento de conclusiones y recomendaciones para la posible aplicabilidad de los resultados obtenidos. En paralelo a las tareas desarrolladas elaboramos productos de carácter académico, divulgados en seminarios y simposios relacionados directamente a la temática investigada, entre ellos destacamos:

- Participación en el Primer Ciclo de Seminarios Metodológico de Doctorado en Geografía, realizado por el Departamento de Geografía de la UAM en 2011, presentando la comunicación denominada: *La investigación cualitativa en el desarrollo rural sostenible y turismo de salud*.
- Participación en el XXV Simposio de Cooperativismo y Desarrollo Rural [SICODER] organizado por el Centro de Estudios para el Desarrollo Sostenible [CEDERUL] y por la Asociación de Estudios Cooperativos [AECOOP–Aragón] en 2012, presentando la comunicación titulada: “Aguas minerales y turismo de salud. Un aspecto de la experiencia española de turismo social”.
- Publicación de la comunicación titulada: “Aguas minerales y turismo de salud. Un aspecto de la experiencia española de turismo social” en la *Revista de Desarrollo Rural y Cooperativismo Agrario de la Universidad de Zaragoza* (Apéndice 6).

Figura 1.1: Cronograma de trabajo.



CAPÍTULO 2

SOSTENIBILIDAD, DESARROLLO RURAL Y TURISMO

CAPÍTULO 2. SOSTENIBILIDAD, DESARROLLO RURAL Y TURISMO.

2.1 La sostenibilidad aplicada al desarrollo turístico.

Si entendemos el turismo como *“las actividades realizadas por las personas durante sus viajes y estancias en lugares distintos a sus entornos habitual con fines de ocio o por otros motivos”*⁶, no podemos dejar de señalarlo como uno de los fenómenos económicos, sociales y culturales más importante del siglo XX, pues según la *Organización Mundial del Turismo* [OMT] el turismo, de ser una actividad que a inicios del siglo pasado sólo era practicada por un exclusivo segmento de la sociedad, en la década del setenta se hizo accesible a otros segmentos en la mayoría de los países. No obstante, atendido el hecho de que el turismo es una actividad económica que explota recursos naturales y culturales mediante su puesta en valor, haber presentado patologías derivadas de un mal desarrollo, esto es, un crecimiento cuantitativo desmedido basado en conseguir la máxima rentabilidad en el menor tiempo posible. Suceso nada extraño si consideramos que el turismo se integra en un modelo de crecimiento económico dominado por la lógica capitalista, descrito por Novo (2006: 151) como, *“si acaso desarrollista”*, que ha intensificado la explotación de los recursos naturales y acentuado las desigualdades sociales, generando una crisis ambiental, social y cultural de gran magnitud caracterizada y categorizada por la misma Novo en tres dimensiones: en el plano ecológico se traduce en el cambio climático, la deforestación, la contaminación del agua, aire y suelos en la extinción acelerada de especies; en el plano social se refleja en el empobrecimiento, la hambruna y las migraciones y en el plano cultural en la extinción de las culturas originarias.

Problemáticas todas que demuestran la insostenibilidad del modelo de crecimiento económico dominante y que advierten a la sociedad la necesidad de buscar nuevas opciones de desarrollo, entre las cuales destaca el turismo. Por tanto, previo a profundizar en el tema que nos ocupa en este epígrafe sobre turismo sostenible, será necesario contextualizar la evolución de la sostenibilidad y su incorporación a las políticas de desarrollo turístico en el ámbito internacional y europeo con mayor en el caso español.

⁶ Definición propuesta por la *Organización Mundial del Turismo* en la Conferencia de Ottawa realizada en Canadá en 1991.

2.2 La sostenibilidad en el ámbito internacional.

Comenzamos comentando que la preocupación internacional frente a los problemas derivados del mal desarrollo no es reciente, si no que, en efecto, va de la mano de un proceso de sensibilización social iniciado en la década del setenta del siglo pasado con la *Conferencia de las Naciones Unidas sobre Medio Ambiente Humano* celebrada en Estocolmo (1972) donde observamos que la situación medioambiental fue el principal asunto tratado, específicamente en los temas relacionados con la degradación ambiental, tal como constatamos en un extracto de la misma *Declaración de Estocolmo*.

“... vemos multiplicarse las pruebas del daño causado por el hombre en muchas regiones de la tierra, niveles peligrosos de contaminación del agua, del aire, de la tierra y de los seres vivos; grandes trastornos del equilibrio ecológico de la biosfera; destrucción y agotamiento de recursos insustituibles y graves deficiencias, nocivas para la salud física, mental y social del hombre, en el medio ambiente por él creado, especialmente en aquel en que vive y trabaja”.

Ese mismo año el *Club de Roma* también puso en tela de juicio la viabilidad del modelo de crecimiento económico publicando el informe realizado por Meadows *et al.* (1972), denominado *Los límites del crecimiento*, donde aparecen descritos los porqués de la imposibilidad de mantener un crecimiento económico de carácter ilimitado en un planeta que dispone de recursos naturales finitos. Las proyecciones⁷ presentadas en el informe pronosticaban que tales tendencias causarían daños irreparables al medio ambiente poniendo en peligro el equilibrio ecológico global. De esta manera, vemos en esta misma década los primeros intentos para transitar hacia otras alternativas de desarrollo. Así, las recomendaciones planteadas a nivel político en la *Declaración de Estocolmo*⁸ dieron lugar a otras propuestas teóricas de desarrollo, tales como el ecodesarrollo, definido por Sachs (1981: 14) como “*un criterio de racionalidad social, fundado sobre los postulados éticos complementarios de*

⁷ Meadows *et al.* (2006), en el estudio denominado *Los límites del crecimiento, 30 años después* explican que los hechos a escala global demuestran que el concepto de limitación ecológica sociabilizado en 1972 no es irracional, por tanto treinta años después de haberse publicado el primer informe acerca de los límites del crecimiento, se continúan advirtiendo a la sociedad que las pautas de producción y consumo dominantes causarían una potencial extralimitación cuyas consecuencias pueden conducir o bien al declive del bienestar social, o a un cambio de rumbo, es decir a una corrección del modelo de crecimiento dominante.

⁸ *Declaración de Estocolmo* (1972), precisamente en el Principio 2 señala: “*los recursos naturales de la tierra incluidos el aire, el agua, la tierra, la flora y la fauna y especialmente muestras representativas de los ecosistemas naturales, deben preservarse en beneficio de las generaciones presentes y futuras, mediante una cuidadosa planificación u ordenación, según convenga*”.

solidaridad sincrónica con las generaciones futuras” o a la iniciativa contenida en el *Informe Dag Hammarskjöld* bajo el título: *Qué hacer: Otro Desarrollo* (Fundación Dag Hammarskjöld, 1975).

Igualmente, en los inicios de década de los ochentas del siglo pasado, la preocupación por el medio ambiente apareció reflejada en distintos documentos internacionales, tales como: la *Estrategia Mundial para la Conservación* (1980), elaborada por la *Unión Internacional de la Conservación de la Naturaleza y los Recursos Naturales* [PNUMA] y el *Fondo Mundial para la Naturaleza* [WWF]. En este documento la conservación fue entendida como: “*la gestión del uso humano de la biosfera para que pueda producir el mayor beneficio sostenible para las generaciones presentes a la vez que se mantenga su potencial para cubrir las necesidades y aspiraciones de las generaciones futuras*”. A partir de este y otros documentos similares, la idea de sostenibilidad comenzó a adquirir sustancia propia; no obstante, el empleo del nuevo concepto no fue generalizado sino hasta que la *Comisión Mundial de Medio Ambiente y Desarrollo de las Naciones Unidas* [CMMAD], difundió en 1986 el estudio titulado *Nuestro Futuro en Común*, conocido popularmente como *Informe Brundtland*. Para Rodríguez (2007: 287) este informe constituyó el primer referente en el ámbito internacional que analizó las consecuencias del modelo de producción y consumo adoptado por los países industrializados y replicado por los países en desarrollo. Cabe destacar que en él se introdujo por primera vez el concepto de desarrollo sostenible definido como: “*aquél desarrollo que atiende las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de las generaciones futuras para atender sus propias necesidades*”, evolucionando la definición anteriormente esbozada en la *Estrategia Mundial para la Conservación* que lo puntualizaba como “*una característica de un proceso o estado, que puede mantenerse indefinidamente*”. En adelante, el concepto fue utilizado de manera recurrente en distintos acuerdos internacionales a los cuales el turismo no resultó inmune, transitando hacia nuevos paradigmas de sostenibilidad.

Según Ayuso (2003), el concepto de turismo sostenible nació “*...primero, como oposición al turismo de masas, y más tarde como objetivo deseable para todos los tipos de turismo existentes*”, y se acuñó a raíz de la publicación del *Informe Brundtland*, pues la OMT⁹ atendiendo las recomendaciones emanadas desde este informe lo definió como: “*una actividad orientada a la gestión de todos los recursos de manera que se satisfagan las necesidades económicas, sociales y estéticas, respetando al mismo tiempo la integridad cultural, los procesos*

⁹ Citado en: *Contribuciones de la Organización Mundial del Turismo a la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible* (2002: 7).

ecológicos esenciales, la diversidad biológica y los mecanismos de apoyo a la vida". Aunque su sociabilización intensiva ocurrió a partir de la *Conferencia de las Naciones Unidas sobre Medio Ambiente y Desarrollo* [CNUMAD], celebrada en Río de Janeiro (1992) también llamada *Cumbre de la Tierra*, desde donde surgieron una serie de acuerdos internacionales que reflejan los principios de la sostenibilidad, los cuales repercutieron directa o indirectamente en el desarrollo de la actividad turística. Con posterioridad a la *Cumbre de la Tierra*, vemos que tal concepto aparece de manera recurrente en el discurso del desarrollo turístico a escala global, tal como observamos por ejemplo, en *La Agenda 21 en el mundo de los viajes y del turismo: Hacia un desarrollo ecológicamente sostenible*, un plan de desarrollo turístico resultado de esta Cumbre elaborado por la OMT y el *Consejo de la Tierra* [CT] con la finalidad de colaborar con el sector público y privado para lograr un desarrollo turístico sostenible.

También a raíz de la *Cumbre de la Tierra*, el año 1994 en Barbados se celebró la *Conferencia sobre Desarrollo Sostenible en Islas y Pequeños Estados Insulares* que culminó con la elaboración de un Programa de Acción donde fueron definidas 15 áreas prioritarias para el desarrollo sostenible de los Estados insulares. Asimismo, en la *Conferencia Mundial de Turismo Sostenible* realizada en Lanzarote (Islas Canarias, España) (1995) atendiendo a los principios formulados por las Naciones Unidas [ONU] referidos a conciliar sosteniblemente la protección del medio ambiente, el desarrollo económico y la lucha contra la pobreza, se firmó la *Carta Mundial de Turismo Sostenible*, basada en 18 principios, los cuales sentaron las bases para una estrategia turística mundial basada en la sostenibilidad. En esta Carta se determinó que el turismo debería fundarse sobre criterios de sostenibilidad, es decir: *"soportable ecológicamente a largo plazo, viable económicamente y equitativo desde una perspectiva ética y social para las comunidades locales..."*, pues tal como aparece explicitado en la misma carta: *"...Una buena gestión del turismo exige garantizar la sostenibilidad de los recursos de los que depende"*. También la voluntad expresa de la OMT por impulsar un crecimiento sostenible quedó registrada en el *Código Ético Mundial para el Turismo*, que aglutina una serie de artículos destinados a fomentar el desarrollo del turismo sostenible. De hecho, en el artículo 3° se reiteró el llamado a los agentes del sector a asumir responsabilidades para contribuir con el turismo sostenible, indicando que: *"Todos los agentes del desarrollo turístico tienen el deber de salvaguardar el medio ambiente y los recursos naturales, en la perspectiva de un crecimiento económico saneado, constante y sostenible que sea capaz de satisfacer equitativamente las necesidades y aspiraciones de las generaciones presentes y futuras"*.

Más tarde, en la *Declaración de Berlín* (1997), acordada por la UE, el PNUMA (*Fondo Mundial para el Medio Ambiente*), la OMT, la *Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza* [UICN] y la *Conservación de la Biodiversidad Biológica* [CDB], fueron expuestos un conjunto de principios que tutelarían la elaboración de las políticas turísticas en la consecución de garantizar la preservación de la biodiversidad. Destacan el Principio 1, que señala: “*las actividades turísticas deben ser sostenibles ambiental, económica, social y culturalmente*”, y el Principio 6, donde se instó a cada uno de los agentes del sector, y desde su perspectiva, a asumir responsabilidades para contribuir con el desarrollo del turismo sostenible¹⁰.

En la *Cumbre Mundial de Ecoturismo de Québec* (2002), vemos cómo se reconoce la relación intrínseca entre el turismo y la sostenibilidad, que aparece reflejada bajo el nombre de ecoturismo, modalidad de turismo sostenible y referencia para el conjunto de las demás modalidades turísticas, incluyendo al turismo de masas. En el texto final de su declaración vemos una serie de recomendaciones dirigidas a los gobiernos nacionales, regionales y locales para que: “*formulen políticas y estrategias de desarrollo nacionales, regionales y locales sobre ecoturismo coherentes con los objetivos globales del desarrollo sostenible y que, para ello, inicien un amplio proceso de consultas con aquellos que puedan llegar a participar en actividades de ecoturismo o resultar afectados por ella*”, al sector empresarial para que: “*conciba, desarrolle y lleve a cabo sus actividades reduciendo al mínimo su impacto negativo, e incluso contribuyendo de manera efectiva a la conservación de ecosistemas sensibles y del medio ambiente en general, beneficiando directamente a las comunidades locales e indígenas*”; y a las organizaciones no gubernamentales, las asociaciones comunitarias y las instituciones académicas e investigadoras para que: “*efectúen un seguimiento e investiguen el impacto real de las actividades ecoturísticas en los ecosistemas, la biodiversidad, las culturas locales e indígenas y el tejido socioeconómico de los destinos de ecoturismo*”.

Ese mismo año en la *Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible de Johannesburgo* fueron evaluados los progresos en materia de sostenibilidad alcanzados desde la realización de la *Cumbre de Río* y analizados los problemas mundiales derivados del mal desarrollo, aún

¹⁰ En la *Declaración de Berlín* 1997 el principio 6 indica que: “*Todos los involucrados, incluyendo gobiernos, organizaciones internacionales, el sector privado y los grupos ambientales, deben reconocer sus responsabilidades comunes para alcanzar formas sostenibles de turismo. Deben desarrollarse políticas y, cuando sea apropiado, legislación, instrumentos e incentivos económicos ambientales para asegurar que las actividades turísticas cumplan con las necesidades de conservación de la naturaleza y de la diversidad biológica, incluyendo la movilización de fondos del turismo. El sector privado debe ser incentivado para que desarrolle y aplique guías y códigos de conducta para el turismo sostenible*”.

pendientes de resolver¹¹. En el caso del turismo, previo a la realización de esta Cumbre, vemos cómo la *Comisión de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible* (1999) dedicó su séptimo periodo de sesión a examinar los desafíos entre sostenibilidad y turismo. Yunis (2003: 18-19) en el estudio titulado *El marco internacional de la gestión sostenible del turismo: La visión de la organización mundial del turismo*, dejó constancia que dicha Comisión elaboró una serie de recomendaciones dirigidas específicamente a los gobiernos, y al sector empresarial para hacer operativo el concepto de sostenibilidad. Por separado insta a los gobiernos de turno a fomentar y facilitar el desarrollo del turismo a través de la formulación de políticas y planes nacionales, a propiciar sinergias entre todos los actores del turismo, a formar a recursos humanos para profesionalizar el sector, a crear un entorno favorable (gestión, crédito y formación) para el desarrollo y operación de las pequeñas y medianas empresas, y a dinamizar la información dirigida hacia los turistas para concientizarlos acerca de aspectos ambientales y éticos que conlleva visitar un determinado destino turístico, y a luchar contra cualquier actividad turística ilegal abusiva o explotadora.

Por otra parte, los empresarios fueron invitados a respaldar iniciativas voluntarias para la gestión sostenible de sus operaciones, a mejorar su gestión ambiental (energías, aguas, desechos, etc.), a formar a sus empleados (particularmente a los de origen local), a rechazar cualquier forma de turismo ilegal, abusiva o explotadora, y a ser conscientes de los efectos derivados de la actividad turística sobre las culturas locales y el ambiente. Todas estas recomendaciones fueron evaluadas en la *Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible de Johannesburgo*, proceso que arrojó según explica el mismo Yunis los siguientes resultados: a nivel estratégico, la creación de políticas y estrategias de desarrollo turístico sostenibles fue evaluada como positiva, no obstante a nivel operativo, la aplicación efectiva de estos instrumentos de planificación reflejó poco dinamismo. Cabe destacar que en el Plan de Acción, derivado de esta misma Cumbre vemos cómo en su artículo 45 nuevamente se enfatiza en incorporar los principios de la sostenibilidad al desarrollo del turismo.

¹¹ En el punto 11 de la *Declaración de Johannesburgo* se identifican dichos problemas “... la erradicación de la pobreza, la modificación de pautas insostenibles de producción y consumo y la protección y ordenación de la base de recursos naturales para el desarrollo social y económico son objetivos primordiales y requisitos fundamentales de un desarrollo sostenible”, y en su punto 36, se exponen las soluciones: “...cumplir el Plan de Aplicación de las Decisiones de la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible y a acelerar la consecución de los objetivos socioeconómicos y ambientales en los plazos que allí se fijan”.

Otros acontecimientos importantes en materia de sostenibilidad tuvieron lugar a raíz del *Protocolo de Kioto* (1997), pues la OMT reconoció explícitamente la interrelación entre cambio climático y turismo identificando al menos cuatro tipos de impactos. Así, la preocupación de la OMT quedó reflejada en el texto final de la *Conferencia Internacional sobre Cambio Climático y Turismo* celebrada en Djerba en 2003, que en el punto 1 de su declaración recomienda a todos los gobiernos a contribuir con el desarrollo del turismo instándolos a suscribirse a todos los acuerdos intergubernamentales y multilaterales afines. También en la segunda *Conferencia Internacional sobre Cambio Climático y Turismo de Davos* donde fue actualizada la *Declaración de Djerba*. Cabe destacar que en esta última declaración se reconoce que el clima es un recurso esencial para el desarrollo del turismo, por tanto recomienda a los gobiernos, organizaciones internacionales, sector turístico, consumidores, redes de investigación y comunicación, adoptar una serie de medidas políticas para que fomenten un turismo verdaderamente sostenible.

Más avances en la evolución del concepto de turismo sostenible fueron alcanzados en el 2004, cuando el *Comité de Desarrollo Sostenible del Turismo* de la OMT examinó la definición de turismo sostenible planteada previamente e introdujo una serie de directrices que ampliaron su radio de acción. Dicho Comité estableció que “*las directrices para el desarrollo sostenible del turismo y las prácticas de gestión sostenible son aplicables a todas las formas de turismo en todos los tipos de destinos, incluidos el turismo de masas y los diversos segmentos turísticos. Los principios de sostenibilidad se refieren a los aspectos ambientales, económicos y socioculturales del desarrollo turístico, habiéndose de establecer un equilibrio adecuado entre esas tres dimensiones para garantizar su sostenibilidad en el largo plazo*”. Por lo tanto, el turismo sostenible debe:

- a. Dar un uso óptimo a los recursos ambientales que son un elemento fundamental del desarrollo turístico, manteniendo los procesos ecológicos esenciales y ayudando a conservar los recursos naturales y la diversidad biológica.
- b. Respetar la autenticidad sociocultural de las comunidades anfitrionas, conservar sus activos culturales arquitectónicos, sus valores tradicionales y contribuir al entendimiento y a la tolerancia intercultural.
- c. Asegurar unas actividades económicas viables a largo plazo, que reporten a todos los agentes unos beneficios socioeconómicos bien distribuidos, entre los que se cuenten

oportunidades de empleo estable y de obtención de ingresos y servicios sociales para las comunidades anfitrionas, y que contribuyan a la reducción de la pobreza.

- d. El desarrollo sostenible del turismo exige la participación informada de todos los agentes relevantes, así como un liderazgo político firme para lograr una colaboración amplia y establecer un consenso. El logro de un turismo sostenible es un proceso continuo y requiere un seguimiento constante de los impactos, para introducir las medidas preventivas o correctivas que resulten necesarias.
- e. El turismo sostenible debe reportar también un alto grado de satisfacción a los turistas y representar para ellos una experiencia significativa, que los haga más conscientes de los problemas de la sostenibilidad y fomente en ellos unas prácticas turísticas sostenibles.

También en el *Congreso Mundial de la Naturaleza* celebrado en Barcelona (2007) la OMT y otras organizaciones de la ONU, presentaron un conjunto de criterios denominados *Criterios Globales de Turismo Sostenible* relativos a cuatro aspectos: la planificación eficaz para la sostenibilidad; la maximización de los beneficios sociales y económicos para la comunidad local; el mejoramiento del patrimonio cultural; y la reducción de los impactos negativos sobre el ambiente. Así, vemos como en la *praxis* a través de estos indicadores se comienza a monitorear el desarrollo de los destinos turístico.

Entre los numerosos compromisos internacionales existentes en materia de sostenibilidad, finalmente, citaremos el compromiso manifestado por el sector turístico en la *Conferencia sobre Cambio Climático de Copenhague* (2009), y la *Primera Reunión de Ministros del T-20* celebrada en Johannesburgo (2010) que subraya la contribución del turismo a la recuperación económica mundial y a la transformación verde a largo plazo.

2.3 El turismo sostenible en el ámbito europeo con énfasis en el caso español.

Hasta el momento hemos visto cómo la sostenibilidad se ha ido incorporando al discurso del desarrollo del turismo, pues tal como plantea Jiménez (2007: 73) en el estudio denominado *Hacia la sostenibilidad turística en España*, el turismo sostenible más que una opción voluntaria, es una forma ineludible de producir y consumir los servicios turísticos con garantías de perdurabilidad, eficiencia y equidad como alternativa al modelo turístico de masas. Siguiendo con esta reflexión, en este epígrafe corresponde explorar sintéticamente las acciones más relevantes tomadas por la UE en materia de sostenibilidad, con el propósito de detectar

cuáles han influido de manera directa en las políticas de desarrollo turístico implementadas, particularmente en el caso de España.

En el ámbito europeo la *Comunicación de la Comisión Europea* (2003), al definir las orientaciones básicas para la sostenibilidad del turismo propone: *“El mayor reto de la industria del turismo, sus empresas y destinos es saber gestionar la actividad turística en Europa y en el resto del mundo, así como el crecimiento previsto para las próximas décadas, respetando los límites de los recursos sobre los que se asienta y su capacidad de regeneración manteniendo su rentabilidad...”*. También, en el mismo Comunicado se acordó la nueva política turística de la UE con el objetivo de *“contribuir a mejorar la competitividad de la industria turística europea y crear más y mejores empleos mediante el crecimiento sostenible del turismo en Europa y el mundo entero”*, y a su vez, la Comisión reconoció que: *“la meta inmediata del crecimiento y la creación de empleo va a la par con la defensa de los objetivos sociales y medioambientales”*, planteamiento que derivó en la construcción de la denominada Agenda 21 europea para el turismo, también llamada *Agenda para un turismo europeo sostenible y competitivo*, con el objetivo de incorporar el concepto de sostenibilidad en el desarrollo del turismo considerando los aspectos económicos, socioculturales y medioambientales. Explica Yunis (2007: 22-23) que este *Plan de Acción Europeo* se inscribe entre los doce objetivos identificados por la OMT y el PNUMA con relación a la sostenibilidad y el turismo, y en los siete desafíos claves contemplados en la *Estrategia de Desarrollo Sostenible de la UE* ¹². En cuanto a los objetivos específicos del Plan el mismo autor presenta la siguiente síntesis:

- a. Prosperidad económica, dentro del cual se contemplan los siguientes sub-objetivos:
 - Competitividad a largo plazo de las empresas y destinos turísticos.
 - Oportunidades de empleo de calidad.
- b. Cohesión social y equidad, que contempla los siguientes sub-objetivos:
 - Calidad de vida y participación social en las decisiones políticas.
 - Seguridad y satisfacción, sin discriminación, a los visitantes.
- c. Protección medioambiental y cultural.

¹² Los siete desafíos presentados en la Estrategia de Desarrollo Sostenible de la UE son: cambio climático y energías limpias, transporte sostenible, producción y consumo sostenible, conservación y gestión de los recursos naturales, salud pública, inclusión social, demografía y migraciones, pobreza global, y otros desafíos globales.

- Minimización de la contaminación y de la degradación del medioambiente local y global y del uso de los recursos escasos.
- Apreciación y conservación de la riqueza y de la biodiversidad.

Cabe destacar que para cumplir dichos objetivos la UE puso a disposición de los países miembros los siguientes instrumentos financieros para potenciar el desarrollo del turismo sostenible:

- Los Fondos Estructurales FEDER¹³ y FSE¹⁴ destinados a respaldar, entre otras cosas, el desarrollo de las empresas y de los servicios turísticos, así como la movilidad profesional, los programas educativos y la formación.
- El Fondo de Cohesión dirigido a respaldar inversiones en infraestructuras medioambientales y de transporte.
- El Fondo Europeo Agrícola de Desarrollo Rural [FEADER] propuesto para contribuir a mejorar el paisaje rural y la calidad de la producción agrícola y a revalorizar el patrimonio cultural, con objeto de desarrollar el turismo rural y de diversificar la economía rural.
- El Fondo Europeo de Pesca [FEP] proyecta incorporar el turismo como una actividad complementaria para las economías locales.
- El *Programa Marco para la Innovación y la Competitividad* diseñado para contribuir a la competitividad y a la capacidad innovadora de la Comunidad en calidad de sociedad avanzada del conocimiento, con un desarrollo sostenible basado en un crecimiento económico sólido y una economía social de mercado altamente competitiva, y con un elevado nivel de protección y mejora de la calidad del medio ambiente.

También en el *Tratado de Lisboa* (2007) en el *Título I. Categorías y ámbitos de competencias de la Unión*, en el Artículo 2º E acerca de los ámbitos de acción de la UE en materia turística, observamos aspectos relativos al turismo sostenible pues hace referencia a las buenas prácticas, precisamente en el artículo 176 B se señala que la Unión complementará la acción de los Estados miembros en el sector turístico y en particular, promoviendo la

¹³ Fondo de Desarrollo Regional

¹⁴ Fondo Social Europeo

competitividad de las empresas en este sector, buscado fomentar la creación de un entorno favorable al desarrollo de las empresas en este sector y propiciando la cooperación entre Estados miembros, en particular mediante el intercambio de buenas prácticas.

En la escena turística nacional el protagonismo que adquirieron las *Estrategias de Desarrollo Turístico Sostenible* se ha desarrollado en dos fases. La primera, en los *Planes Marco de Competitividad del Turismo Español* –conocido popularmente como *Plan FUTURES*–, creados en la década del noventa como medida para paliar los efectos negativos experimentados por la actividad turística producto del deterioro de la imagen de los destinos turísticos de litoral. Recordemos parafraseando a Esteban, (2003: 27-29) que los destinos turísticos tradicionales de las costas mediterráneas fueron configurados como soporte principal de la concurrencia masiva de los flujos turísticos nacionales e internacionales de los últimos cuarenta años, provocando altos niveles de saturación y deterioro en espacios caracterizados por su fragilidad. Relevantes fueron las aportaciones extraídas de las experiencias de los modelos turísticos de Lanzarote (Canarias), Calvià (Mallorca) o Doñana (Huelva) que constituyeron los símbolos en la pugna que reivindicaba modificaciones en el modelo de desarrollo turístico en áreas litorales. La segunda fase dio continuidad a los *Planes Marco de Competitividad del Turismo Español* mediante el llamado *Plan Integral de Calidad de Turismo Español* que prestó atención prioritaria a la sostenibilidad y a la calidad. Precisamente, la estrategia utilizada para su puesta en práctica incluyó dos grandes sistemas, por una parte encontramos el *Sistema de Calidad para los Productos* (Espacios Naturales Protegidos, Casas Rurales, Playas y Campos de Golf), y por la otra el *Sistema de Calidad para los destinos* (Planes de Excelencia, Planes de Dinamización Turística y Municipios Turísticos Sostenibles).

Es evidente que los planteamientos expuestos demuestran, según nuestro entender, cómo el discurso de la sostenibilidad ha ido progresivamente incorporándose al sector turismo haciéndose especialmente relevante toda vez que a partir de tal concepto se establece la orientación de la actividad turística. Citando a Yunis, (2003: 17)

“El concepto de sostenibilidad del desarrollo no sólo es plenamente aplicable al turismo, sino que debe estar en su esencia misma, puesto que se construye sobre la base de una diversidad de recursos naturales, sociales y culturales sin los cuales el interés y la motivación de los turistas desaparecería”.

Tal intención posibilita la tarea de pensar y actuar en la construcción de modelos de desarrollo turístico más acordes con las realidades locales, no olvidemos que la relación entre turismo y medioambiente cada día es más estrecha y conflictiva porque en reiterados casos el turismo utiliza de manera desmesurada la naturaleza (Coroliano 2003; Yunis 2003: 17). Todos estos antecedentes permiten afirmar que aún no existe un consenso generalizado entre la pluralidad de actores que a través del turismo se relacionan (gobierno, sector privado, operadores turísticos, comunidades locales, organizaciones no gubernamentales, etc.) acerca del significado de sostenibilidad. Citando a Novo, (2006: 23) *“la expresión... sostenible no es unívoca; por el contrario se utiliza con distintos significados, con connotaciones a veces contrapuestas, según quién sea la persona o institución que se apropie de ella...”*. Tal apropiación la observamos, por ejemplo, en el mercado turístico, donde existen numerosas propuestas que mediante el llamado *marketing verde* se posicionan como amigas de la naturaleza, no obstante se contraponen a los criterios de sostenibilidad porque son planeadas desde la lógica capitalista, utilitarista y consumista, por lo tanto centradas principalmente en los aspectos económicos del turismo.

Podríamos continuar citando numerosas medidas, reglamentos y acuerdos tomados en materia de sostenibilidad que contribuyeron a la incorporación progresiva de esta noción en el desarrollo turístico en general; no obstante, divagaríamos teóricamente en ellos; por tanto, es preferible descender con nuestra investigación la escala de análisis a un territorio específico para conocer cómo este concepto se ha ido incorporado en los procesos de desarrollo de los países miembros de la UE y de España en particular. Más en concreto, para examinar la operatividad del concepto tomaremos como referencia el mundo rural, puesto que las principales medidas tomadas para promover el turismo en este ámbito territorial aparecen influenciadas por acuerdos firmados en materia de sostenibilidad. De hecho, una gran parte de las iniciativas turísticas existentes en el mundo rural español nacieron por el apoyo prestado por programas de desarrollo rural e iniciativas comunitarias influenciadas por la noción de sostenibilidad.

2.4 Concomitancia entre desarrollo rural y turismo.

Actualmente, el mundo rural europeo se caracteriza por su gran heterogeneidad, representa aproximadamente un 80% de la superficie de la UE y sirve de residencia al 21% de su población¹⁵. Incluye zonas periurbanas, cercanas a grandes núcleos de población e influenciadas

¹⁵ El porcentaje corresponde al total de población rural de la UE-15.

por éstos, zonas rurales intermedias con densidades de población medias y bien comunicadas y zonas con bajas densidades de población, alejadas de los nudos de intercomunicación y con bajas rentas per cápita. Estas últimas zonas se caracterizan además por mantener un alto grado de envejecimiento de la población y, en numerosos casos, por una elevada masculinización, aspectos más acusados en el sector agrario (Martínez, 2008: 143-144). Las características que definen a esta últimas zonas reflejan directamente las consecuencias de las transformaciones agrarias experimentadas por el mundo rural desde la segunda mitad del siglo XX, detonantes de una serie de problemas característicos: Se trata en opinión de Ceña (1992: 12) de *“problemas derivados de la presión de la moderna evolución del sistema económico sobre las regiones agrarias próximas, o fácilmente accesibles a las grandes aglomeraciones urbanas; problemas derivados del declive rural provocado por el éxodo continuo, regional o interregional, en zonas donde la agricultura aún es importante; problemas derivados de la propia naturaleza en regiones marginadas y a menudo con accesos difíciles, como es el caso de las zonas desfavorecidas y de montaña”*.

Problemáticas todas que reflejaron el agotamiento del modelo de desarrollo rural vigente y que propiciaron un cambio de enfoque en su política de desarrollo. A partir de este nuevo enfoque el territorio rural fue definido como un recurso multifuncional capaz de producir alimentos y materias primas en el marco de una agricultura sostenible, pero también como la base fundamental para sostener las actividades relacionadas al ocio, al tiempo libre y al equilibrio ecológico, situación que vemos reflejada en el documento denominado *El Futuro del mundo rural* (1986), donde la CEE propuso distintas soluciones para disminuir tales problemáticas entre las que se contaba la diversificación económica de la agricultura. De esta manera las medidas empleadas para conducir el desarrollo rural se orientaron no exclusivamente en dinamizar el sector agrario, sino también en atraer a otros sectores productivos con la finalidad de diversificar la renta agraria, considerada la vía fundamental para conseguir el desarrollo de numerosos espacios rurales europeos y, de modo muy particular, de aquellos que por su especial situación de declive precisaban un motor de reactivación más allá de sus actividades tradicionales (Millán, 2002: 223). Entre dichas medidas se posicionó al turismo como perspectiva prometedora para el futuro del mundo rural por tres razones:

- a. *“Existencia de una demanda de una clientela turística que, en determinadas condiciones (información, infraestructuras y servicios adecuados), podría favorecer el espacio rural.*

- b. *Salvaguardar un patrimonio doméstico que corre el riesgo de degradarse y desaparecer, y que, de este modo, podría restaurarse y mantenerse, sirviendo de manera rentable como infraestructura y finalmente.*
- c. *Crear empleos complementarios o alternativos a la agricultura”.*

A partir de dicha perspectiva y con el objeto de apoyar propuestas de desarrollo turístico la CEE estableció tres principios orientadores: mejorar las prestaciones turísticas; estimular una oferta turística más elaborada; e integrar el turismo para la diversificación de la actividad agraria principal. Además, el posicionamiento de la CEE a favor del turismo más tarde fue ratificado en la *Declaración de Cork* (1996) donde se establecieron las bases para una nueva política europea de desarrollo rural de carácter multidisciplinar en su concepción y multisectorial en su aplicación (Millán, 2000: 46); específicamente, en el artículo 2° se observa cómo las nociones de sostenibilidad y diversificación productiva fueron integradas como parte de esas bases, y que el turismo fue visto como un sector idóneo para fomentar la diversificación productiva del mundo rural¹⁶. Estas nociones fueron más tarde ampliadas en el informe de la *Agenda 2000* (citada en Millán, 2000: 46), donde se fijaron los pasos que debían darse para hacer efectivas esas bases estableciendo dos principios fundamentales: reconocimiento del papel de la multifuncionalidad de la agricultura por una parte y por la otra, necesidad de abordar los problemas de las zonas rurales desde una perspectiva integradora.

En este contexto, el interés por desarrollar actuaciones de turismo quedó también explícito en el documento denominado *Medidas Comunitarias Para el Fomento del Turismo Rural*¹⁷, sobre cuya base se fomentó en las empresas turísticas del medio rural la creación y aprovechamiento de infraestructura turística a través de medidas ya existentes (PAC; Política Regional, FEDER, etc.), así como apoyó mediante nuevas medidas la definición del producto rural, la creación de oferta de turismo rural y la comercialización del mismo (Fernández, 2011: 11). En igual sentido en el *Plan de Acciones Comunitarias a Favor del turismo* (1992) se contempló el apoyo al turismo rural: desarrollo del agroturismo, la pequeña hostelería familiar y

¹⁶ *Declaración de Cork* (1996) Artículo 2°: “La política de desarrollo rural, además de presentar una dimensión territorial clara, debe ser multidisciplinaria en su concepción y multisectorial en su aplicación; tiene que abarcar todas las zonas rurales de la Unión y respetar el principio de concentración mediante una diferente intensidad de cofinanciación a favor de las zonas más necesitadas. Además, debe basarse en un enfoque integrado que englobe dentro de un mismo marco legal e instrumental el reajuste y desarrollo de la agricultura, la diversificación económica (especialmente a través de las pequeñas y medianas empresas y de los servicios rurales), la gestión de los recursos naturales, la mejora de las funciones medioambientales y el fomento de la cultura, el turismo y las actividades recreativas”.

¹⁷ Elaborado por la Comisión de las Comunidades Europeas, 1990.

las asociaciones locales. También en el *Dictamen sobre una política de desarrollo del turismo rural en las regiones de la Unión Europea* (Comisión de las Regiones Europeas, 1995) fueron expuestas una serie de recomendaciones destinadas a orientar el desarrollo del turismo en este ámbito.

De esta forma, el interés manifestado por la UE en esta materia quedó plasmado e instrumentalizado en programas y medidas comunitarias específicas destinadas a apoyar financieramente proyectos de desarrollo turístico en áreas naturales y en el medio rural desde tres ámbitos administrativos distintos: la política agraria, la política regional y los programas de iniciativa comunitaria.

Indudablemente, entre todos los programas existentes debemos colocar en un sitio privilegiado los programas de iniciativa comunitaria *Relaciones entre Actividades de Desarrollo Rural* [LEADER], pero también a los *Programas Operativos de Desarrollo y Diversificación Rural* [PRODER], y además a los *Planes de Dinamización Turística*, que en muchos casos resultaron una herramienta fundamental a la hora de incentivar el proceso de transformación de los recursos naturales y culturales en productos turísticos.

Avances legislativos más recientes dados por la UE en materia turística aparecen reflejados en el Reglamento (CE) nº 1698/2005 relativo a la ayuda al desarrollo rural a través del *Fondo Europeo Agrícola de Desarrollo Rural*¹⁸ [FEADER], específicamente en este Reglamento el turismo fue visto como una de las cuatro medidas propuestas en el tercer eje temático: “*calidad de vida en las zonas rurales y diversificación de la economía rural*”, haciendo referencia explícita “*al fomento de actividades turísticas y la protección, valorización y gestión del patrimonio natural con vistas al desarrollo económico sostenible*”.

En el mismo sentido en la Decisión 2006/144/CE del Consejo, de 20 de febrero de 2006 de la UE de desarrollo rural el Consejo expuso las prioridades estratégicas de la UE, que se integrarán en los planes estratégicos nacionales de los estados miembros y en los programas de desarrollo rural para el periodo 2007-2013. Específicamente, el turismo aparece referenciado en la Prioridad 2 (*Mejora del medio ambiente y del entorno natural*) destinado a mejorar los recursos naturales y los paisajes de las zonas rurales en el ámbito de la biodiversidad, la

¹⁸ Instrumento de financiación y de programación único creado mediante el Reglamento (CE) nº 1698/2005 del Consejo, de 20 de septiembre de 2005, relativo a la ayuda al desarrollo rural a través del Fondo Europeo Agrícola de Desarrollo Rural [FEADER].

preservación de los sistemas de alto valor natural, el agua y la Prioridad 3 (*Mejora de la calidad de vida en las zonas rurales y fomento de la diversificación de la economía rural*) orientado a favorecer el empleo y mejorar las condiciones de crecimiento en las zonas rurales haciendo referencia explícita al turismo en como uno de los objetivos propuestos para alcanzar tal fin).

Como se desprende de la presentación sucinta de las principales medidas tomadas primero por la CEE y luego continuadas por su sucesora legal la UE en materia de desarrollo rural y turismo y a la vista de cómo la actividad turística es posicionada como una estrategia para la diversificación de la economía agraria, corresponde ahora introducirnos en dicha actividad para explorar sus principales características y funciones en el espacio rural.

2.5 Nociones y objetivos del turismo en el espacio rural.

Las primeras manifestaciones turísticas en el mundo rural europeo aparecieron a principios del siglo XX y hasta la década del setenta todas ellas eran de carácter espontáneo puesto que estaban destinadas a prestar esporádicamente servicios de alojamiento a un reducido número de visitantes. A partir de esa década en adelante el turismo en el espacio rural se expande de manera rápida sobre todo en Benelux, en Italia y en Francia, tanto por el número de agricultores que ingresaron al mercado turístico como por el incremento de los turistas rurales. Este proceso fue apoyado por las administraciones estatales y locales puesto que el turismo se presentaba como una buena alternativa para hacer frente a la crisis de la agricultura familiar europea en los años ochenta (Cánoves y Villarino, 2000: 53-54; Cánoves *et al.* 2005: 45).

En el caso español el origen del turismo en el espacio rural entendido como: “*aquel que se desarrolla en zonas rurales o en pequeños municipios...*” (Mesa, 2000: 560), no es un hecho reciente puesto que en un periodo anterior era frecuente el retorno de los antiguos emigrantes o de sus descendientes para visitar a sus familias o para reencontrarse con sus raíces. Según Loscertales (1999: 127) a esta práctica hay que añadir algunas actividades específicas orientadas al ocio como la “*utilización de balnearios*”, el turismo cinegético e incluso el hospedaje en viviendas rurales¹⁹. Sin embargo, al menos en su caracterización más moderna, el turismo en el espacio rural es un fenómeno reciente, pues su inicio se remonta hacia mediados de la década del ochenta del siglo pasado a consecuencia de tres instrumentos:

¹⁹ En 1967 el Servicio de Extensión Agraria Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación junto a la Secretaría de Estado de Turismo crearon el *Programa Vacaciones en Casas de Labranzas*, con la finalidad de fomentar y facilitar la participación de los agricultores en la utilización económica de sus recursos turísticos proporcionando simultáneamente a amplios sectores de la población urbana una opción de alojamiento sencillo (García: 1982: 120).

- a. La creación de oferta turística y fortalecimiento de la existente a través de un proceso fuertemente incentivado, el ingreso de España a la UE, y de las medidas tomadas en materia de desarrollo rural por este organismo:
- b. Los cambios en la tendencia de la demanda turística que hicieron preferir a ciertos segmentos destinos turísticos alternativos a los de masas.
- c. La mejora de infraestructura de comunicación y el desarrollo de medios de transporte capaces de reducir sustancialmente el tiempo de viaje desde las ciudades a los pueblos (Martín Gil, 15: 1994).

A partir de ahí surgen de manera antagónica al turismo de masas, nuevos turismos como complementos a las actividades tradicionales del mundo rural que motivan el desplazamiento de flujos de visitantes interesados en vivir otro tipo de experiencias viajeras en áreas de interior, localizadas más allá de las ciudades, los espacios industriales, las líneas de costa o las llanuras litorales (Bote, 1998: 10-11; Solsona y Rambla, 1996: 146 y Esteban, 2003: 27-30). Entre estos nuevos turismos encontramos:

- Turismo ecológico; dedicado al disfrute de la naturaleza de manera activa, con el objetivo de conocer e interpretar los valores naturales y culturales.
- Agroturismo; actividad en el medio rural fundamentada en el alojamiento en casas de agricultores y ganaderos, que permite un mayor contacto con la cultura local.
- Turismo verde; actividades turísticas y deportivas que se desarrollan en los espacios rurales, específicamente en los protegidos.
- Turismo de pueblo: referido al desarrollo de una práctica turística o vacacional en un municipio de carácter rural.
- Turismo residencial de retorno: se da en las áreas de interior que han sufrido fuertes migraciones hacia las zonas urbanas, motivado por flujos de retorno temporales a las poblaciones de origen.

- Turismo de balneario: Espacios turísticos-rurales caracterizados por la existencia de centros termales.
- Turismo cultural: motivado por la existencia de núcleos rurales de gran interés debido a su rico patrimonio histórico-artístico”²⁰.

Todos aglutinados en el polisémico y no exento de debate concepto de turismo rural, descrito por la Comisión de las Comunidades Europeas como: *“cualquier actividad turística en el medio rural”* (Bote, 1988: 14), y más tarde por esta misma institución como: *“aquella actividad turística realizada en el espacio rural, estructurada por una oferta integrada de ocio, dirigida a una demanda motivada por el contacto con el entorno autóctono y que tenga una interrelación con la sociedad local”* (citado en Cebrián, 2008: 49); luego el 2002 la OMT señaló: *“El término turismo rural se utiliza cuando la cultura rural es un componente clave del producto ofrecido. El rasgo distintivo de los productos del turismo rural es el deseo de ofrecer a los visitantes un contacto personalizado, de brindarles la oportunidad de disfrutar del entorno físico y humano de las zonas rurales y, en la medida de lo posible, de participar en las actividades, tradiciones y estilos de vida de la población local”* (Cabrini, 2002: 1).

Sin duda estas definiciones oficiales aportan una idea básica de turismo rural desde una perspectiva de mercado tradicional describiendo oferta y demanda sin hacer referencia a la sostenibilidad; por tal motivo pensamos es pertinente utilizar el concepto empleado por la Secretaría de Turismo de España: *“Todo tipo de aprovechamiento turístico en el espacio rural que cumpla con limitaciones concretas de uso respetuoso con el patrimonio natural y cultural, que implique la participación activa de la población local, y que contenga las actividades tradicionales del medio”*, complementada con la definición propuesta por Barrera y Muñoz (citado en Cebrián, 2008: 49) como *“la actividad turística desarrollada en paisajes rurales y naturales, de iniciativa y gestión local, que valoriza la cultura local, con efectos locales”*. A nuestro juicio esta es la descripción más acertada para lo que debemos entender por turismo rural, dando a conocer los objetivos y elementos que animan al concepto en cuestión, y entre los que destacaríamos de forma no exhaustiva los siguientes:

²⁰ LÓPEZ PALOMENQUE, F. 2008. Delimitación conceptual y tipologías de turismo rural. In: FERNÁNDEZ, J. P. (ed.) El turismo rural. Madrid: Editorial SÍNTESIS, S. A.

- Contribuir a la reactivación económica de zonas deprimidas.
- Generar rentas complementarias.
- Mantener la actividad agropecuaria y artesanal.
- Incorporar a la mujer al trabajo remunerado.
- Estabilizar a la población local desde el punto de vista demográfico.
- Mejorar las condiciones de vida de la población local.
- Potenciar los intercambios culturales.
- Mantener o recuperar el patrimonio arquitectónico tradicional.
- Preservar el medio físico.

Visto así, el turismo rural se perfila como una alternativa para atenuar las problemáticas existentes en el mundo rural pues bien planificado y gestionado puede suponer un importante empuje para estos espacios, como motor de desarrollo, como elemento complementario de otras actividades de carácter tradicional a la agricultura, además al suponer beneficios significativos desde una perspectiva social, cultural e incluso medioambiental (Solsona, 2006: 27-28).

2.6 El turismo rural en el marco de la estrategia de desarrollo local.

Numerosos son los factores que han perfilado desde la perspectiva institucional al turismo como una estrategia de desarrollo, sobre todo para aquellas áreas que enfrentan los problemas derivados de los procesos de reestructuración económica y de la crisis de la agricultura tradicional (Cals *et al.* 1995: 26; Sáez, 2008: 51). Marchena los resume en los siguientes: *“la existencia de un potencial de desarrollo turístico endógeno en territorios concretos, ...sus comunicaciones con los puntos de procedencia de la demanda..., o, lo que es fundamental a nuestro efectos, la mentalidad emprendedora o espíritu empresarial presentes entre la población del área y su capacidad de adaptación ante los cambios, como serían los derivados del paso de una economía basada exclusivamente en el sector primario a otra en la que éste se combinaría con las actividades turísticas”* (Marchena [citado en Cals *et al.* 1995: 26]).

Tal como observamos, estos factores, además del apoyo económico emanado desde la UE, la administración central del estado, las administraciones autonómicas y locales, concretado en políticas, programas de inversión y subvenciones, contribuyeron a la rápida expansión del turismo en el espacio rural, especialmente de la oferta de alojamiento en dicho espacio

(Valenzuela 2008: 210) propone que la cuestión de las subvenciones fue la clave para comprender la gran difusión espacial del turismo, puesto que, mediante ellas, las administraciones locales suplieron la falta de medios económicos propios para actuar sobre el patrimonio e invertir en dinamización turística. Indudablemente, en la escena descrita debemos colocar en un sitio privilegiado a los programas LEADER pero también a los programas PRODER y a los *Planes de Dinamización Turística* [PDT], que en numerosos casos resultaron una herramienta fundamental para incentivar el proceso de transformación de los recursos naturales y culturales en productos turísticos.

Por lo que se refiere al programa LEADER, creado por la *Comisión de Agricultura, Pesca y Desarrollo Rural* como una opción para restablecer la vitalidad de zonas rurales y estimular la creación y el mantenimiento de sus actividades, ha desempeñado un importante papel en el diseño y ejecución de programas de promoción turística (Blanco y Benayas, 1994: 123). El LEADER I (1991-1994) marcó el inicio de una nueva manera de intervención pública empleando un método de trabajo basado en la adopción de medidas innovadoras surgidas de la propia capacidad de acción de los actores locales, con un enfoque participativo, de abajo-arriba, con cooperación público-privada de los actores territoriales y gestión local de las estrategias de desarrollo. En esta fase el sector turismo fue la opción prioritaria para desarrollar las zonas rurales deprimidas. Se estima que del 35% de la financiación pública y privada derivada del programa, el 52,5% del total fue destinada al sector turismo. Este capital fue aportado por los fondos estructurales comunitarios, por las administraciones públicas nacionales y por el sector privado (Solsona y Rambla, 1996: 163). En sus fases sucesivas LEADER II y LEADER PLUS, continuó fomentando el desarrollo del turismo a través de líneas de financiación similares.

No cabe duda que el turismo rural a través de las numerosas medidas empleadas para su fomento está contribuyendo con la revitalización de la economía de las sociedades rurales, aunque esta situación no debe hacernos olvidar las deficiencias que plantea el desarrollo de la actividad turística en el espacio rural. Valenzuela, (2008: 209: 210) identifica como factores de riesgo la excesiva dependencia del financiamiento externo, porque al extinguirse las ayudas procedentes de las administraciones públicas, particularmente las de iniciativa comunitaria, condicionarán el futuro de las iniciativas turísticas. Recordemos que la introducción y el crecimiento de la oferta turística en el espacio rural fue inducida por las políticas de desarrollo rural comunitaria. Condiciona más la situación la selección poco rigurosa de la estrategia turística más idónea para cada territorio que facilitó el surgimiento de una oferta turística

similar y con escasos estándares de calidad en numerosos casos incapaz de movilizar flujos de visitantes demandantes de productos turísticos con identidad propia, además de generar expectativas de progreso entre las comunidades locales.

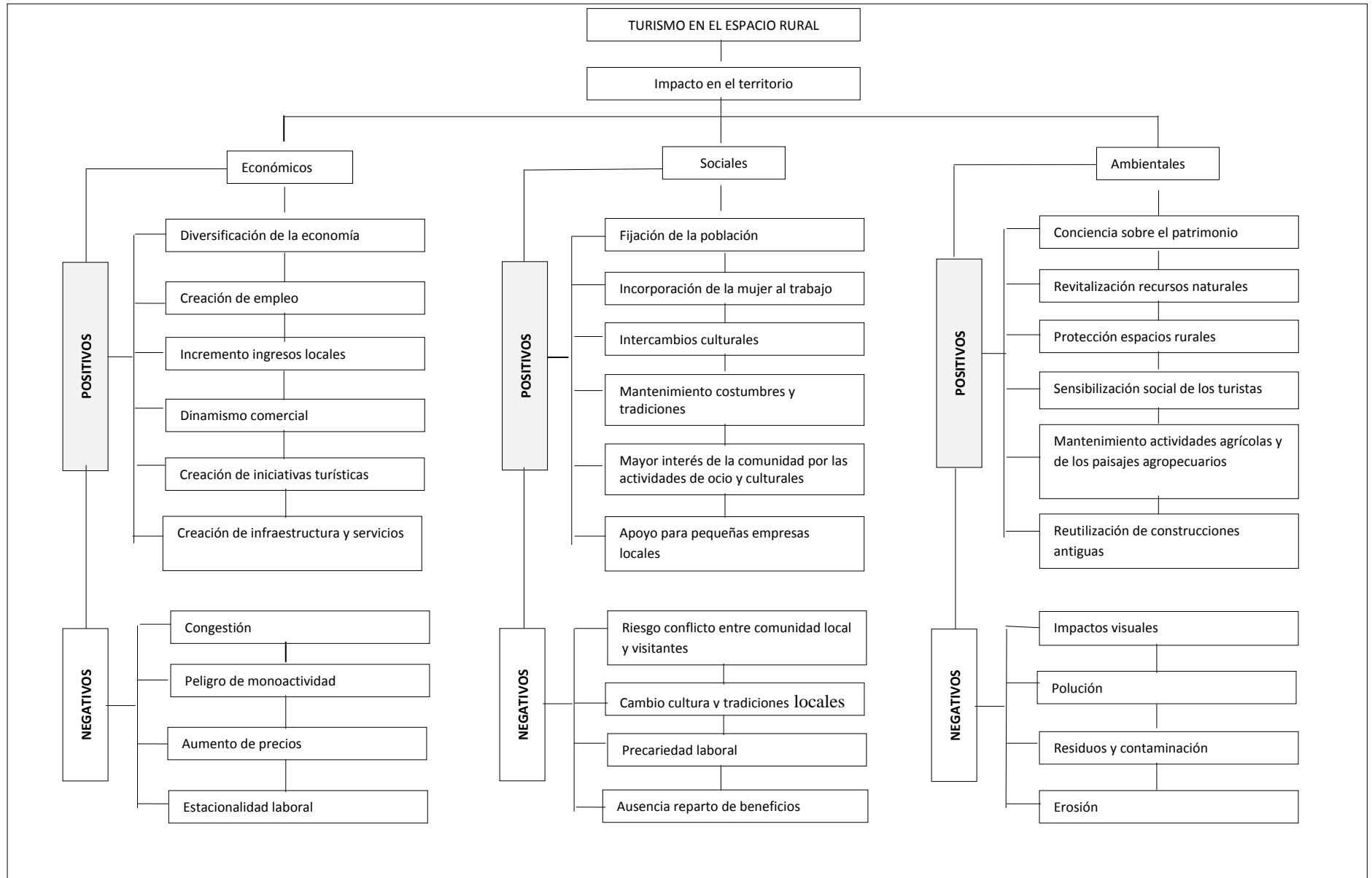
Frente a tales hechos pensamos que para fomentar el desarrollo del turismo en el territorio, se necesita que sea planificado considerando la heterogeneidad del mundo rural, y que responda a las necesidades reales de las localidades con acciones consensuadas por todos los actores implicados, y en la medida de lo posible, responder a las aspiraciones e intereses de determinados sectores sociales, entre ellos jóvenes, mujeres, artesanado, pequeño comercio, etc. (Corrales, 1993: 24-25), siempre considerando que no todos los territorio están preparados para desarrollar turismo, situación que se refleja en por ejemplo: ausencia de inversión y emprendedores locales, falta de infraestructura en zonas con vocación turística, y/o carencia de sinergias entre actores locales. De esta forma, la cooperación entre los agentes locales y la población local es fundamental para que el turismo se convierta en una estrategia de desarrollo efectiva, ya que se ve condicionado por la disposición de aquella frente a esta, entre otras razones porque:

- La población local es objetivo y soporte primordial del proyecto turístico, prestando su importante acogida y cediendo sus patrimonios culturales y sociales.
- El eminente rechazo por parte de la comunidad de un proyecto puede significar que este sea irrealizable en la práctica o que su éxito sea reducido.
- La comunidad cumple un papel primordial en la conservación de la naturaleza y su biodiversidad, recursos en los cuales se sustenta la actividad turística.

Existe un creciente interés de los visitantes por conocer y experimentar distintas culturas, lo cual es difícil si no se incorpora a la comunidad en las actividades que se realizan en el lugar de destino (Van der Duim *et al* [citado en Tous, 2007: 5]).

Además, su desarrollo en el territorio debe estar fundamentado en criterios de sostenibilidad, es decir, hacer posible un desarrollo continuado en el tiempo, preservando los recursos, así como la sociedad, la cultura y el medioambiente local (Solsona, 2006: 27-28), puesto que la actividad turística genera, en mayor o menor medida impactos positivos y/o negativos en términos económicos, sociales y ambientales en el territorio que le sirve de soporte como se puede apreciar a modo de ejemplo en la figura 2.1.

Figura 2.1: Impactos del turismo en el territorio.



FUENTE. Crosby *et al.* 1993; Cebrián, 2008: 51. Elaboración propia.

2.7 Experiencias de turismo de balneario en el espacio rural.

Señalamos que el turismo en el espacio rural, independiente de las vicisitudes que pueda presentar su modelo de desarrollo territorial, se presenta como una alternativa válida para enfrentar los problemas que padecen los espacios rurales pues es bien sabido que desde los años sesenta, la industrialización y el auge masivo del turismo de sol y playa ocasionaron que parte importante de la población rural española migrara hacia las zonas urbanas y costeras tratando de mejorar sus condiciones socioeconómicas y de vida originando serios desequilibrios en el mundo rural (Ceña, 1992: 12 y Grande, 2008: 83). Todo indica que la despoblación, la falta de perspectivas de empleo, infraestructura y de inversión resultado de estos proceso, son aspectos comunes que han definido el territorio rural de España, agudizados en las últimas décadas, pues tal como explica García *et al.* (2005: 362), *“las dinámicas de mercado han sido benefactoras de las regiones mejor preparadas para actuar en contextos globalizados, en detrimento de las restantes”*. No obstante, Andrés (2000: 46), explica: *“tras un largo periodo de abandono, con el consiguiente deterioro del medio rural, se experimenta una nueva corriente en sentido inverso que pone de moda lo rural”* y es justamente en este contexto, donde el turismo rural la modalidad de turismo de balneario a través de la puesta en valor de las aguas mineromedicinales se posiciona como una alternativa de desarrollo para el mundo rural que después de décadas de declive, vive hoy una reactivación que contribuye con la dinamización del espacio rural a partir de la puesta en valor de las aguas mineromedicinales.

Su reactivación, particularmente en el espacio rural, fue dada principalmente por el impulso prestado por el sector empresarial, destacando el apoyado brindado, en la mayoría de los casos, por la administraciones autonómicas a través de ayudas económicas instrumentalizadas por medio de distintas líneas de subvención destinadas a fortalecer el sector (Rufilanchas, 1992: 6); a todo esto hay que añadir la puesta en marcha de políticas de turismo social de inducción a la demanda promovidas desde distintos ámbitos territoriales (nacional, regional, provincial e incluso local).

Sin embargo, el turismo de balneario como modalidad catalogada como turismo rural, generalmente excede este último concepto, pues su oferta es específica y sus repercusiones económicas, en ciertos casos, superan los límites locales. Desde la perspectiva turística consigue solucionar el principal problema que afecta en general a la actividad turística, y en particular a la del espacio rural: la estacionalidad; se convierte, así, en una base más estable para la generación de riqueza así como una vía de diversificación de la economía local (Sanz *et al.* 2006:

446-447), capaz de vertebrar a su alrededor dinámicas de desarrollo socioeconómico y empleo aprovechando su potencial en el ámbito de la salud, el bienestar y el turismo no estacional (*Observatorio de termalismo rural*, s.f).

Lo comprueban algunos estudios realizados en esta materia, por ejemplo el de Cibeira (2003) titulado: *El impulso del turismo de interior el balneario de Mondariz y la gestión del gobierno local*, que analiza la situación del turismo de balneario en la comunidad autónoma de Galicia particularmente, en el balneario Mondariz ubicado en el municipio del mismo nombre, identificando algunas de las variables que influyeron en su reanimación, una de ellas el apoyo otorgado por la administración autonómica en el sentido de poner en marcha programas de rehabilitación y reactivación de los balnearios en los planes de desarrollo general de Galicia que permitieron la articulación de una acción conjunta entre municipalidad, gobierno autonómico e inversores privados a favor del sector. En términos de sostenibilidad este autor destaca que este turismo es un ejemplo de turismo sostenible en esta comunidad autónoma dado que además de buscar la rentabilidad empresarial, la actividad es especialmente respetuosa con el medio ambiente, los recursos naturales y la comunidad local.

Por otra parte, Sanz *et al.* (2006), en el estudio titulado *Contribuciones de los balnearios al desarrollo económico de ámbito rural: un estudio del balneario Chulilla* exponen una síntesis del desarrollo del turismo de balneario en la Comunidad Valenciana, adentrándose con posterioridad en el caso del balneario de Chulilla. Los principales resultados expuestos en dicho estudio indican que el turismo de balneario se ha constituido en la industria turística más importante del municipio de Chulilla y de la comarca de La Serranía del Turia. Este balneario atrae a más de 5.000 clientes, generando 48.000 pernoctaciones al año. Dicha actividad permite mantener una tasa de ocupación constante por encima del 90% que deriva en la creación de puestos de trabajo estables durante todo el año, y de manera indirecta, potencia el desarrollo de nuevas actividades complementarias a la oferta balnearia.

Existen otros estudios que analizan el turismo de balneario en distintos ámbitos territoriales, aquí solo citamos dos de los ejemplos que pensamos mejor pueden ilustrar su desarrollo en el espacio rural. Sin perjuicio de lo anterior, las aportaciones teóricas que han analizado este sector desde su reactivación, se han enfocado, básicamente, en estudiarlo desde el ámbito nacional (y en algunos casos autonómico), pero en aspectos relacionados fundamentalmente a la oferta y, salvo pocas excepciones, como el estudio realizado por Chacón

denominado *Turismo de salud en Aragón* y las ya citadas, no analizan el sector a escala local determinando además impactos económicos producidos por la actividad en el territorio.

Por tanto, con el objeto de aportar en la creación y avance del conocimiento científico relativo a estas materias, abordaremos el estudio de esta modalidad de turismo desarrollada mayormente en el espacio rural, turismo de balneario, exponiendo en primer término características del recurso natural las aguas mineromedicinales que sustenta la actividad balnearia, para luego analizar su evolución y la situación actual de su puesta en valor como también de su demanda (nacional e internacional); finalizará el estudio presentando una selección de casos que determinen desde la perspectiva del desarrollo sostenible el impacto que provoca en términos económicos, sociales y ambientales en un territorio rural determinado.

2.8 Referencias bibliográficas.

- ANDRÉS, J. 2000. Aportaciones básicas del turismo al desarrollo rural. *Cuadernos de Turismo*, 6, 45-59.
- AYUSO, S. 2003. Turismo Sostenible: ¿reto o ilusión? *Ecotropía.Centre d'Estudis Ambientals, Universitat Autònoma de Barcelona*.
- BLANCO, R. & BENAYAS, J. 1994. El turismo como motor de desarrollo rural. Análisis de los proyectos de turismo subvencionados por LEADER I. *Revista de Estudios Agro-Sociales*, 169, 119-147.
- BOTE, V. 1988. *Turismo en el espacio rural. Rehabilitación del patrimonio sociocultural y de la economía local*, Madrid, Editorial Popular, S. A.
- CABRINI, L. 2002. Turismo, desarrollo rural y sostenibilidad VII Congreso AECIT Jaén.
- CALS, J., CAPELLÀ, J. & VAQUÉ, E. 1995. *El turismo en el desarrollo rural de España*, Madrid, Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación. Secretaría General Técnica.
- CÁNOVES, G., HERRERA, L. & BLANCO, A. 2005. Turismo rural en España: Análisis de la evolución en el contexto europeo. *Cuadernos de Geografía*, 77, 41-58.
- CÁNOVES, G. & VILLARINO, M. 2000. Turismo en el espacio rural en España: actrices e imaginario colectivo. *Anales Geográficos*, 37, 51-77.
- CEBRIÁN, A. 2008. El turismo rural sostenible. In: CEBRIÁN, F. (ed.) *Turismo rural y desarrollo local*. Cuenca, Sevilla: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Castilla-La Mancha: Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Sevilla, 2008.
- CEÑA, F. 1992. Transformaciones del mundo rural y políticas agrarias. *Revista de Estudios Agro-Sociales* 162, 11-35.
- CIBEIRA, R. 2003. *El impulso del turismo de interior. El balneario de Mondariz y la gestión del gobierno local*, Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela.
- COMISIÓN MUNDIAL DEL MEDIO AMBIENTE Y DEL DESARROLLO. 1988. *Nuestro Futuro en Común*, Madrid, Alianza.
- COMISIÓN EUROPEA. 1988. El futuro del mundo rural. COM (88) 501 final. Bruselas.
- COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS. 1990. Medidas Comunitarias para el fomento del Turismo Rural. COM 90/438, de 29 de Octubre. Bruselas.
- COMISIÓN EUROPEA. 2003. Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones – Orientaciones básicas para la sostenibilidad del turismo europeo - COM (2003) 716 Final; no publicada en el Diario Oficial (SEC 2003/1295).
- COMITE DE LAS REGIONES EUROPEAS. 1995. Dictamen sobre una política de desarrollo del turismo rural en las regiones de la Unión Europea. DOCE número C 210/99, de 2 de Febrero. Bruselas.

- CONSEJO EUROPEO. 2007. Tratado de Lisboa. Por la que se modifica el tratado de la Unión Europea y el Tratado Constitutivo de la Comunidad Europea de la Energía Atómica (2007/C 306/01).
- CORIOLOANO, L & LIMA, L. 2003. *Turismo comunitário e responsabilidade socioambiental. Fortaleza*, EDUECE.
- CORRALES, L. 1993. Apuntes para la definición y concepto de turismo rural, Ávila, Fundación Cultural Sta. Teresa.
- CROSBY, A. 2003. *El desarrollo turístico sostenible en el medio rural*, Madrid, Centro Europeo de Formación Ambiental y turística.
- DECISIÓN DEL CONSEJO de 20 de febrero de 2006, sobre directrices estratégicas comunitarias de desarrollo rural (periodo de programación 2007-2013). D.O.C.E., L 55/20, de 19 de febrero. Disponible en:
http://europa.eu/legislation_summaries/agriculture/general_framework/l60042_es.htm
- DECLARACIÓN DE CORK. 1996. Hacia una política integrada de desarrollo rural. Disponible en:
<http://www.fao.org/sard/static/leader/es/dossier/cork.pdf>.
- DECLARACIÓN DE ESTOCOLMO. 1972. Informe de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Humano. Estocolmo, Suecia.
Disponible en: http://www.medioambiente.cu/declaracion_estocolmo_1972.htm
- FERNÁNDEZ, D. 2011. La política turística en la Unión Europea. *Congreso Internacional de derecho del turismo*. Salamanca.
- FUNDACIÓN DAG HAMMARSKJOLD. 1975. Informe Dag Hammarskjold ¿Qué hacer? el otro desarrollo. *Development Dialogue*, 1-7.
- GARCÍA, L. 1982. El turismo rural como recurso de la población agraria. *Coloquio sobre agricultura y turismo*. Finlandia: FAO.
- GRANDE, J. 2008. El turismo cultural en el medio rural. In: FUNDACIÓN BANCO SANTANDER, S. A. (ed.) *Nuevos escenarios de la cultura*. Madrid.
- ESTEBAN, Á. 2003. Nuevas demandas en turismo sostenible. *A distancia*, 23 (1), 27-31.
- JIMÉNEZ, L. 2007. Hacia la sostenibilidad turística en España. *Estudios Turísticos*, 73-82.
- MARTÍNEZ, F. 2008. La política de desarrollo rural en el período 2007-2013. *Presupuesto y Gasto Público*, 52, 143-156.
- MARTÍN GIL, F. 1994. Nuevas formas de turismo en los espacios rurales españoles. *Estudios Turísticos*, 122, 15-39.
- MEADOWS, D., MEADOWS, D., RANDERS, J. & BEHRENS, W. 1972. *Los límites del crecimiento*, México, Fondo de Cultura Económica.
- MEADOWS, D. 2006. *Los límites del crecimiento, 30 años después*, Barcelona, Galaxia Gutenberg [etc.].

MESA, M. 2000. Desarrollo local y turismo: El turismo rural. In: Pérez B. y Carrillo E. (ed.) *Desarrollo local: Manual de uso*. Madrid: ESIC EDITORIAL - FAMP.

MILLÁN, M. 2000. Iniciativas de las comunidades europeas para el desarrollo local. *NIMBUS*, 5-6, 43-53.

MILLÁN, M. 2002. La diversificación en el medio rural como factor de desarrollo. *Papeles de geografía*, 36, 223-228.

NOVO, M. 2006. *El desarrollo sostenible. Su dimensión ambiental y educativa*, Madrid, PEARSON Prentice Hall.

LÓPEZ PALOMENQUE, F. 2008. Delimitación conceptual y tipologías de turismo rural. In: FERNÁNDEZ, J. (ed.) *El turismo rural*. Madrid: Editorial SÍNTESIS, S. A.

LOSCERTALES, B. 1999. El turismo rural como forma de desarrollo sostenible. El caso de Aragón. *Geographicalia*, 37, 123-138.

PNUMA & OMT 2002. Cumbre Mundial de Ecoturismo de Quebec. Disponible en:
http://www.cinu.org.mx/eventos/turismo2002/doctos/dec_quebec.htm

OBSERVATORIO DE TERMALISMO Y DESARROLLO RURAL. S.f. Dossier observatorio. Disponible en: http://www.observatoriotermalismo.org/pdf/dossier_observatorio.pdf

OMT 2007. Declaración de Davos. Cambio climático y turismo: responder a los retos mundiales. Disponible en:
<http://sdt.unwto.org/sites/all/files/docpdf/ccbrochdavbalmembbgsp.pdf>

OMT 2004. Definición conceptual de desarrollo sostenible del turismo. En: Comité de Desarrollo Sostenible del Turismo de la OMT (ed.) Tailandia. Disponible en:
http://www.manizales.unal.edu.co/modules/ununesco/admin/archivos/desarrollosostenibledel_turismo.pdf

OMT 2002. Contribuciones de la Organización Mundial del Turismo a la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible. Johannesburgo. Disponible en:
<http://www.antropologiasocial.org/contenidos/tutoriales/patrimonio/textos/wto-contributions-esp.pdf>

OMT 2003. Declaración de Djerba sobre Turismo y Cambio Climático. Disponible en:
<http://sdt.unwto.org/sites/all/files/docpdf/decladjerbas.pdf>

OMT 1999. Código Ético Mundial para el Turismo. Disponible en:
<http://ilam.org/etica-deontologia/54-codigo-etico-mundial-para-el-turismo.html>

OMT 1997. Declaración de Berlín sobre Diversidad Biológica y Turismo. Disponible en:
<http://www.jmarcano.com/turisos/sostenible/berlin.html>

OMT 1995. La Carta Mundial del turismo sostenible. Conferencia Mundial del Turismo Sostenible Lanzarote. Disponible en: <http://www.turismo-sostenible.org/docs.php?did=6>

ONU 2002. Declaración de Johannesburgo sobre el Desarrollo Sostenible. Disponible en:
http://www.un.org/esa/sustdev/documents/WSSD_POI_PD/Spanish/WSSDsp_PD.htm

PARLAMENTO EUROPEO. Resolución sobre una política comunitaria, DOCE 183/1991, de 15-07-1991, serie C. 5. Consejo de Europa, Decisión de 13 de julio de 1992, por la que se aprueba un plan de acciones comunitarias a favor del turismo, DOCE 231/1992, de 13-08-92, serie L.

RODRÍGUEZ, G. 2007. Principales hitos institucionales sobre sostenibilidad y turismo. *Estudios Turísticos*, 172-173, 285-296.

Reglamento (CE) nº 1698/2005 del Consejo, de 20 de septiembre de 2005, relativo a la ayuda al desarrollo rural a través del Fondo Europeo Agrícola de Desarrollo Rural (FEADER).

RUFILANCHAS, M. L. 1992. Turismo de Salud. In: SAN MARTÍN, J., LÓPEZ, J., LLAMAS, R., BAEZA, J. & NAVARRETE, P. (eds.) *Jornadas de aguas minerales y mineromedicinales en España*. Madrid: IGME

SACHS 1981. Ecodesarrollo: conceptos, aplicación, beneficios y riesgos. *Agricultura y Sociedad*, 9-32.

SANZ, S., ALMENDROS, J. & CEREZO, X. 2006. Contribución de los balnearios al desarrollo económico de ámbito rural: un estudio del balneario de Chulilla. In: Turismo en espacios rurales: VIII Congreso de turismo universidad y empresa.

SÁEZ, A. 2008. El turismo rural como factor de desarrollo rural. In: FERNÁNDEZ, J. (ed.) *El turismo rural*. Madrid: Editorial SÍNTESIS, S. A.

SOLSONA, J. & RAMBLA, P. 1996. Una introducción al turismo de interior. *MILLARS. ESPAI I HISTÒRIA*, 1, 145-178.

SOLSONA, J. 2006. El turismo rural en Europa. *Aportes y Transferencias*, 10 (2), 25-35.

TOUS, D. 2007. Desarrollo rural a través del cooperativismo. Un modelo de gestión turística rural. In: Asociación Española de Dirección y Economía de la Empresa, ed. Decisiones basadas en el conocimiento y en el papel social de la empresa: XX Congreso anual de AEDEM, 2007 Palmas de Mallorca.

UICN, PNUMA & WWF. 1981. Estrategia mundial de la conservación. Gland.

VALENZUELA RUBIO, M. 2008. Administración territorial y políticas públicas para la promoción del turismo en las zonas rurales. *Turismo, Inovação e Desenvolvimento - Actas do I Seminário Turismo e Planeamento do Território*. Lisboa: Colibri.

YUNIS AHUÉS, E. 2003. El marco internacional de la gestión sostenible del turismo: La visión de la organización mundial del turismo. *A distancia*, 23 (1), 17-21.

YUNIS AHUÉS, E. 2007. Turismo, sostenibilidad y desafíos globales. *Estudios Turísticos*, 172-173.

CAPÍTULO 3

APROXIMACIÓN A LAS AGUAS MINEROMEDICINALES, CONCEPTO, CLASIFICACIONES, USOS Y REGULACIONES

CAPÍTULO 3. APROXIMACIÓN A LAS AGUAS MINEROMEDICINALES, CONCEPTO, CLASIFICACIONES, USOS Y REGULACIONES.

3.1 Introducción.

Desde la lógica de la cultura occidental las aguas han sido consideradas como elemento constitutivo y sostenedor de la vida, como objeto de ritual en muchas religiones y como recurso natural susceptible de ser puesto en valor. En este capítulo nos interesa específicamente desarrollar esta última perspectiva para conocer la puesta en valor de un tipo de agua conocida como mineromedicinal (las aguas que curan), que relacionada en algunos casos con el campo de la hidrología, de la tectónica y en otros con el del vulcanismo residual ha sido por sus múltiples valores un factor determinante para la aparición en el territorio de actividad balnearia, la que, valiéndose de una personalidad propia estructurada alrededor de este recurso natural (los balnearios) han cubierto necesidades fisiológicas, espirituales y de ocio en distintos periodos de la historia de la humanidad.

3.2 Origen de las aguas minerales y termales.

Las aguas de esorrentía, al infiltrarse por acción de la gravedad en el subsuelo a través de las rocas van disolviendo parcialmente los materiales por los que atraviesan, cargándose de sustancias minerales que, poco a poco, modifican su composición (IGME, 1994: 84). Estas aguas, en el curso de su circulación subterránea hacia capas más profundas, entran en contacto con materiales del basamento, más caliente, lo que produce movimientos convectivos que provocan su emigración hacia zonas porosas y permeables, llegando en algunos casos a aparecer en la superficie como manifestaciones hidrotermales (Pinuaga Espejel, 1992: 3). Este es el origen más frecuente asignado a las aguas termales, conocido comúnmente como geotérmico; sin embargo, en algunos casos, la sola circulación de estas aguas en la profundidad no permite explicar satisfactoriamente sus características físico-químicas, debiendo atribuírseles un origen endógeno, es decir magmático o volcánico (Pinuaga Espejel, 1992: 5-6). En España existe un amplio espectro de aguas minerales y termales habiendo una estrecha relación entre la ubicación de las surgencias y ciertos patrones geológicos encontrando áreas con gradientes geotérmico anómalos propensas a la presencia en su superficie de aguas minerales con cierto grado de termalidad en algunos segmentos de las cadenas alpinas y en algunos sectores de los relieves hercínicos, al igual que en determinadas zonas del macizo hespérico (Baeza *et al.* 2001: 24). También existen ciertas alineaciones tectónicas que parecen contribuir a la transmisión del

calor procedente del subsuelo; los núcleos de aguas termales más importantes relacionados con estas alineaciones tectónicas se sitúan en el macizo galaico, en Pirineos, en la cordillera Costera Catalana, en la cordillera ibérica (donde se sitúa el núcleo de surgencias termales con mayor caudal de la Península, Alhama de Aragón) y en la cordillera bética, donde estas aguas se relacionan con grandes accidentes de salto en dirección (Accidente Cádiz- Alicante, Corredor de las Alpujarras), o en la intersección de los principales sistemas de fracturas y zonas con vulcanismo reciente (Islas Canarias, sureste peninsular y Campo de Calatrava), que favorecen la presencia de aguas minerales, aunque paradójicamente no siempre con la termalidad como característica fundamental (Baeza *et al.* 2001: 24-25). En todos estos casos la mineralización que presentan estas aguas se relaciona con las características litológicas de los terrenos que atraviesan, con el tiempo de contacto entre la interfase agua-roca y con el tipo de procesos físico-químicos y biológicos que intervengan (López y Corral, 2009). La distribución de las aguas minerales y termales de en el territorio español según características físico-químicas puede observarse en las figuras 3.1, 3.2, 3.3, 3.4 y 3.5 (pág. 65-67).

3.3 Concepto de aguas mineromedicinales.

Por lo que respecta a la existencia de un concepto normado de las aguas mineromedicinales, según explica Armijo (1992: 5): *“no se encuentran definiciones o conceptos precisos en el Ordenamiento Jurídico Español”*. En efecto, la mayor aproximación a un concepto legal de aguas mineromedicinales lo encontramos en el Real Decreto de 1928²¹ donde se distinguían dos grupos de aguas mineromedicinales: las que brotan espontáneamente en la superficie de la tierra y las descubiertas en virtud de investigaciones subterráneas practicadas para tales efectos; no obstante, La Ley de Minas 1973²², extinguió tal distinción y las agrupó en una sola categoría: *“aguas minerales”* pero subdistinguiéndolas en el Título IV que hace referencia a la Regulación de los Aprovechamientos de Recursos de la Sección b) Capítulo Primero de los Recursos artículo 23, N° 1 entre:

- a. Minero-medicinales, las alumbradas natural o artificialmente que por sus características y cualidades sean declaradas de utilidad pública.
- b. Minero-industriales, las que permitan el aprovechamiento racional de las sustancias que contengan.

²¹ Boletín Oficial del Estado, núm. 117 de 26 de abril de 1928, páginas 474 a 483.

²² Ley 22/1973, de 21 de julio, de Minas.

Por tanto, esta Ley no da una definición detallada, limitándose a señalar que son *“las alumbradas natural o artificialmente que por sus características y cualidades sean declaradas de utilidad pública”*. Por ello, dado el escaso detalle encontrado en esta definición legal recurriremos a otras fuentes que las describan con mayor prolijidad.

Debemos tener presente que en otras legislaciones, latinoamericanas y de raíz anglosajona, suelen determinar el concepto de aguas mineromedicinales en base a sus características, esto es, básicamente, su composición físico-química. Por ejemplo, en Chile, el Reglamento de Aguas Minerales, Decreto N° 106, Ministerio de Salud, de 22 Enero, 1997, en su artículo 1 define las aguas minerales como: *“aquellas aguas naturales que surgen del suelo, que no provienen de napas o cursos de aguas superficiales, de composición conocida, y que por su constitución o propiedades físico-químicas o biológicas son susceptibles de aplicaciones beneficiosas para la salud”*. En nuestra opinión, el caso español parece inclinarse por determinar el concepto por su fin, por ser de utilidad pública, y específicamente, por su finalidad terapéutica.

En términos eclécticos se pronuncia entorno a este concepto la *Organización Mundial de la Salud*, [OMS] organismo especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial que las describe como:

“Toda agua bacteriológicamente incontaminada que, procedente de una fuente subterránea natural o perforada, contiene una determinada mineralización y puede inducir efectos favorables para la salud debiendo estar así reconocido por la autoridad competente del país de origen” (OMS, 1969 [citado en López, 2004]).

Por una definición similar se inclina la *Unión Europea de Fuentes de Aguas Mineromedicinales*, que las define como: *“Un agua bacteriológicamente sana, sin ningún tratamiento y con microbiología normal, que tenga como origen una bolsa o yacimiento subterráneo, explotada mediante una o varias emergencias naturales u obtenida por perforación y que:*

- *O bien posee propiedades favorables para la salud en razón de sus cualidades particulares.*
- *O bien contiene en origen y después en botellas más de un gramo de sales disueltas por litro o más de 250 mg. de Carbónico libre y está dotada de propiedades fisiológicas*

*favorables. La composición, temperatura y caracteres esenciales deben permanecer estables y no sufrir modificaciones por variación del caudal*²³.

No obstante, como ya indicamos, en el caso español el concepto parece inclinarse por un criterio utilitario, la utilidad pública, que no es sino su fin terapéutico. Según Baeza y Fernández (2003: 249) la denominación de agua mineral –a semejanza del agua potable– no hace referencia a un tipo diferente de recurso natural, sino a un estándar de calidad que indica una aptitud para determinados usos. Así, ya en 1968, Armijo en su *Compendio de Hidrología*, las define como: *"Aquellas aguas de origen natural utilizadas en tratamientos y con propiedades terapéuticas conocidas y probadas"*. De igual forma, el Código Alimentario hace referencia a los efectos o propiedades terapéuticas de las aguas mineromedicinales, en él se menciona: *"Se deben considerar aguas mineromedicinales o simplemente minerales todas aquellas de origen natural y pureza microbiológica que tienen propiedades características, en razón de las cuales es declarada de utilidad pública"* (Art. 3.37.16, Código Alimentario, Real Decreto 2484/1967, de 21 de Septiembre).

De esta forma, podemos interpretar que las aguas mineromedicinales han sido definidas –en mayor medida– por sus características y cualidades terapéuticas; por tanto, resulta interesante la definición sugerida por Baeza *et al.* (2001: 21), en el estudio denominado *Aspectos geológicos e hidrológicos de las aguas minerales en España*, pues las describe basándose en las características geológicas como: *"...aquellas aguas subterráneas de circulación profunda y, en consecuencia, aunque no necesariamente, con gran tiempo de residencia en el acuífero, y con unas características físicas o químicas que las diferencian del resto"*, y en particular las aguas mineromedicinales como: *"las que por su contenido en sales o gases presentan propiedades terapéuticas y son utilizadas con este fin"*, y más específicamente, para nuestros propósitos, la propuesta en la Ley de Aguas Minerales y Termas de Castilla-La Mancha: *"las que, alumbradas natural o artificialmente, por su composición o temperatura poseen propiedades terapéuticas susceptibles de ser utilizadas en establecimientos balnearios emplazados en el área de emergencia o como aguas de bebida envasadas"* (Art. 2 a., Ley 8/1990, 28 de Diciembre de 1990); y la propuesta por Jiménez (2002: 247): *"aquellas que, teniendo un origen subterráneo, presentan una mineralización o temperatura características las hace apropiada para algunos aprovechamientos, tales como hidroterapia, recuperación de*

²³ Concepto de agua minero-medicinal y legislación actual, Dr. Pablo Saz Peiro, pág.2, consultable en http://www.unizar.es/med_naturista/hidroterapia/agua%20mineromedicinal.pdf

sustancias químicas o envasado y comercialización como agua de bebida”, porque en ambas definiciones encontramos descritas no solo sus características sino sus distintas formas de puesta en valor.

3.3 Clasificación de las aguas mineromedicinales.

El conocimiento sobre las aguas mineromedicinales empezó a acumularse, ya desde antiguo en distintos textos²⁴. No obstante, el interés que despiertan las aguas mineromedicinales entre los estudiosos del tema, ha dado lugar a una acumulación de conocimiento a veces difícil de sistematizar, sobre todo para aquellos que nos acercamos al estudio desde áreas del conocimiento ajenas a la hidrología. En tal sentido, al tratar de clasificarlas encontramos propuestos más de algún criterio. Según Saz (s.f), *“la clasificación del agua va a depender de variadas circunstancias: de las propiedades físicas aportadas por el medio que la rodea (temperatura), las sales que hay disueltas en ella o la cantidad de aguas (caudal)”*. Siguiendo a Coloma et al. (1997: 56), *“las propiedades curativas de un agua vienen determinadas por sus características fisicoquímicas”*, es decir, temperatura, grado y tipo de mineralización. Al respecto, indica Baeza et al. (2001: 21), que las características fisicoquímicas de las aguas minerales están estrechamente condicionadas por las propiedades geológicas de los materiales que atraviesan, en los que se almacenan y a través de los cuales alcanzan la superficie. En tal sentido, las clasificaciones posibles de emplear para describirlas son numerosas y abarcan múltiples facetas (físico, químico, físico-químico, bacteriológico, etc.). Por lo que respecta al presente estudio, nos referiremos sintéticamente a las que pensamos son más pertinentes a nuestra temática investigada.

²⁴ En 1485 se publicó en Ferrara la obra de Don Juan Miguel Savonarola titulada *De Balneis et Thermis*, considerada el primer tratado de balneoterapia; en 1553 el libro publicado por Gessner *De Balneis, omnia quae extant apud Graecos, Latinos et Arabes* y en 1571, la obra de Andrea Bacius, con el título *De Thermis*. En España, este estudio fue iniciado por médicos y farmacéuticos, incorporándose con posterioridad químicos, naturistas e incluso ingenieros de camino. De estas obras podemos citar, entre las más destacadas: *El espejo cristalino de las aguas minerales de España* (1764), de Don Alfonso Limón Monteros, catedrático de medicina de la Universidad Alcalá de Henares; *La Historia universal de las aguas y fuentes de España* (1764) de Don Pedro Gómez de Bedoya, catedrático de la Universidad de Santiago de la Compostela; *El Examen de las aguas medicinales de más nombre que hay en Andalucía* (1793-1798) de Don Juan de Dios García; *El Tratado completo de las fuentes minerales de España* (1853) de Don Pedro María Rubio, y; *Relaciones por provincias de las aguas mineromedicinales de España* (1913) del Instituto Geológico y Minero de España. En todos y cada uno de ellos, se estudian aspectos que varían, desde los geográficos, químicos, físicos, pasando por la temperatura, origen, y hasta las propiedades curativas de las aguas mineromedicinales. Más recientemente, se han publicado otras que han complementado el estudio de las aguas mineromedicinales. Las más citadas son las realizadas por Armijo, (1964) *Compendio de Hidrología Médica*, y más actuales, Armijo y San Martín: *Curas Balnearias y Climáticas, Talasoterapias y Helioterapia* (1994), y Armijo (1992) *Aguas minerales y mineromedicinales: mecanismos básicos para la acción*, donde aparecen desarrollados los criterios mayormente utilizados en su estudio.

3.3.1 Clasificación científico-técnica según propiedades físicas.

En relación con las propiedades físicas de las aguas mineromedicinales son numerosas las aportaciones teóricas en las cuales aparecen propuestos distintos criterios para clasificarlas. Una de las clasificaciones posible de utilizar es la propuesta por Baeza *et al.* (2001: 21), quien las cataloga, en dependencia directa con la temperatura ambiental media anual del lugar de surgencia, en frías y termales. Esta primera diferenciación faculta para comprender que no todas las aguas mineromedicinales utilizadas por los balnearios son termales, pues existen también aguas mineromedicinales frías. Haciendo referencia exclusivamente a las aguas termales, la legislación española (Ley 22/1973, de 21 de julio, de Minas) señala: *“las aguas termales son aquellas cuya temperatura de surgencia sea superior en 4°C a la media anual del lugar donde alumbran”* (Art. 23, N° 2).

En tal sentido, considerando la temperatura y el lugar de origen de las aguas termales pueden clasificarse como: aguas magmáticas (aquellas con temperaturas superiores a los 55° C, y cuyo caudal aun siendo periódico es constante en su flujo, composición y temperatura) y aguas telúricas (aquellas que poseen una temperatura que en raras ocasiones alcanzan los 50° C, siendo su mineralización de carácter débil, y cuyo caudal varía dependiendo de las lluvias y las estaciones del año).

Desde el punto de vista hidroterapéutico, y en relación con la llamada Temperatura Indiferente del Organismo²⁵, se clasifican como:

Mesotermiales	Entre 35 y 37° C
Hipertermiales	Más de 37° C
Hipotermiales	Menos de 37° C

También merece citarse la clasificación planteada por Armijo y San Martín (1994) que a escala global resultaría ser la más aplicada, donde podemos observar la inclusión de criterios para diferenciar las aguas frías de las aguas termales.

Frías	Menos de 20° C
Hipotermiales	Entre 20 y 35° C
Mesotermiales	Entre 35 y 45° C
Hipertermiales	Más de 45° C

²⁵ El cuerpo presenta una temperatura ante la cual no experimenta ninguna reacción, temperatura indiferente, ésta es la temperatura del medio en el que se encuentra el organismo y que se mantiene constante sin recurrir a los mecanismos de termorregulación. Consultado en texto denominado *Aplicación local de frío y calor: indicaciones, efectos sobre el organismo, procedimientos y precauciones*.

Ahora bien, para caracterizar a las aguas mineromedicinales utilizadas por los balnearios que conforman nuestro universo de estudio, recurriremos a las mismas categorías empleadas por Armijo y San Martín (1994), pero excluyendo sus criterios de segmentación, ya que para ello preferimos los propuestos por el *Código Alimentario Español* que, al parecer, son los utilizados por el IGME.

Frías	Menos de 20° C
Hipotermiales	Entre 20 y 30° C
Mesotermiales	Entre 30 y 50° C
Hipertermiales	Más de 50° C

De acuerdo con dichos criterios, podemos dividir las aguas mineromedicinales en frías y termiales. Las aguas frías corresponden a aquellas aguas cuyas temperatura no superarían los 20° C., mientras que las termiales superarían esos 20° C, subdividiéndose, a su vez, en aguas hipotermiales, mesotermiales, e hipertermiales. Así, observamos en el cuadro 3.1 que la mayoría de las aguas mineromedicinales utilizadas por los balnearios que conforman nuestro universo de estudio corresponderían a la categoría termal existiendo un predominio del tipo mesotermiales (35,8%), aunque la presencia de aguas frías es igualmente significativa (30,3%). Ahora bien, a escala nacional observamos que la mayoría de las comunidades autónomas analizadas disponen en sus respectivos territorios de tres tipos de aguas mineromedicinales: “frías”, “hipotermiales” y “mesotermiales”. En tal sentido, las CC.AA de Andalucía, Aragón, Castilla la Mancha, Castilla y León, La Comunidad Valenciana y Extremadura son las que disponen de estos tres tipos de aguas. Por su parte, en Andalucía, Castilla y León y Extremadura predominan las aguas frías, en Aragón y Castilla La Mancha las mesotermiales y en la Comunidad Valenciana las hipotermiales. Sin embargo, la variedad de aguas mineromedicinales en Cantabria, Murcia y Navarra es más reducida, pues en estos territorios encontramos solo dos tipos: las hipotermiales y las mesotermiales. En Cantabria la presencia de aguas hipotermiales y mesotermiales es homogénea, en cambio en la Región de Murcia predominan las aguas hipertermiales y en Navarra las frías. Por otra parte, los tipos de aguas mineromedicinales son aún más reducidas en el Principado de Asturias, Illes Balears, Canarias, Comunidad de Madrid, la Rioja y el País Vasco, pues en todas ellas encontramos sólo un tipo; el Principado de Asturias, Illes Balears y el País Vasco disponen de aguas mesotermiales, en Canarias y la Comunidad de Madrid de frías y en la Rioja de hipertermiales. Cabe destacar que en Galicia encontramos todos los tipos: frías, hipotermiales, mesotermiales e hipertermiales, aunque predominan las de tipo mesotermiales.

Cuadro 3.1. Tipos de aguas mineromedicinales según temperatura escala nacional.

Temperatura	Frecuencia	%
Frías (Hasta 20° C)	33	30,3
Hipotermiales (De 20° a 30°)	22	20,2
Mesotermiales (De 30° a 50°)	39	35,8
Hipertermiales (Más de 50° C)	15	13,8
Total²⁶	109	100,0

FUENTE. CEB, 2001. Elaboración propia.

Cuadro 3.2. Tipos de aguas mineromedicinales según temperatura por CC.AA²⁷.

CC.AA	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%
Andalucía	6	5,5	0	0,0	3	2,8	2	1,8	11	10,1
Aragón	4	3,7	2	1,8	5	4,6	0	0,0	11	10,1
Principado de Asturias	0	0,0	0	0,0	1	0,9	0	0,0	1	0,9
Illes Balears	0	0,0	0	0,0	1	0,9	0	0,0	1	0,9
Cantabria	1	0,9	2	1,8	2	1,8	0	0,0	5	4,6
Castilla La Mancha	2	1,8	4	3,7	3	2,8	0	0,0	9	8,3
Castilla y León	5	4,6	1	0,9	2	1,8	0	0,0	8	7,3
Cataluña	2	1,8	1	0,9	9	8,3	6	5,5	18	16,5
Comunidad Valenciana	1	0,9	3	2,8	1	0,9	0	0,0	5	4,6
Extremadura	4	3,7	2	1,8	1	0,9	0	0,0	7	6,4
Galicia	6	5,5	6	5,5	7	6,4	4	3,7	23	21,1
Canarias	0	0,0	1	0,9	0	0,0	0	0,0	1	0,9
La Rioja	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9	1	0,9
Comunidad de Madrid	1	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9
Región de Murcia	0	0,0	0	0,0	1	0,9	2	1,8	3	2,8
Navarra	1	0,9	0	0,0	1	0,9	0	0,0	2	1,8
País Vasco	0	0,0	0	0,0	2	1,8	0	0,0	2	1,8
Total	33	30,3	22	20,2	39	35,8	15	13,8	109	100,0

FUENTE. CEB, 2001. Elaboración propia.

3.3.2 Clasificación científico-técnica según propiedades químicas.

Tal como señala Baeza *et al.* (2001: 27), la composición química de las aguas consideradas como mineromedicinales es muy variada y depende entre otros elementos, de los minerales presentes en los acuíferos y del tiempo de permanencia del agua en ellos. Hemos dejado de manifiesto en párrafos anteriores que en el territorio español existen aguas mineromedicinales de muy diversos tipos; por tanto, para lograr establecer una diferenciación entre unas y otras es preciso clasificarlas. No obstante, tal como indica la SEHM “*existen diversas clasificaciones para las aguas mineromedicinales*”, por tanto, en este epígrafe proponemos revisar las más utilizadas.

²⁶ De los 115 balnearios que conforman nuestro universo de estudio sólo fue posible clasificar el tipo de agua utilizada por 109 balnearios.

²⁷ Nomenclatura: 1. Aguas Frías (Menos de 20 C°); 2. Aguas Hipotermiales (Entre 20 y 30 C°); 3. Aguas Mesotermiales (Entre 30 y 50 C°); 4. Hipertermiales (Más de 50 C°); 5. Total.

a. Clasificación basada en la mineralización.

Para clasificar a las aguas mineromedicinales según la mineralización Jiménez (2002: 247) indica: *“es preciso considerar la concentración total de minerales, expresada como residuo seco (RS) a 180° C y 260° C”*. En tal sentido, el Código Alimentario español, propone utilizar las siguientes categorías:

Oligometálicas	Residuo no superior a 100 mg/l.
Mineralización muy débil	Residuo de 100 a 250 mg/l.
Mineralización débil	Residuo de 250 a 500 mg/l.
Mineralización media	Residuo de 500 a 1.000 mg/l.
Mineralización fuerte	Residuo superior a 1.500 mg/l.

b. Clasificación basada en componentes químicos.

Las aguas mineromedicinales, de acuerdo con San José (citado en Bonfada *et al.* 2008: 422), pueden ser clasificadas de numerosas formas, aunque la más utilizada es la composición química. Para la SEHM esta clasificación resultaría ser la más aplicada, pues tal como plantea Jiménez (2002: 247), permitiría aproximarse al origen de las aguas y descubrir las aplicaciones terapéuticas previsibles. En tal sentido, Armijo y San Martín (1994), explican que el proceso consiste en medir la mineralización predominante y especial presente en las aguas mineromedicinales. El carácter de predominante quedaría definido por aquellos gases, aniones o cationes que representan más del 20% de la masa iónica correspondiente, expresada en miliequivalentes. Así, las aguas mineromedicinales pueden clasificarse como: aguas con más de 1 g/l de sustancias mineralizantes, aguas con factores mineralizantes especiales y aguas con mineralización inferior a 1 g/l. Los principales grupos son los siguientes²⁸:

Aguas con más de 1 g/l de sustancias mineralizantes.

- Aguas cloruradas. Predomina el anión cloruro y los cationes predominantes suelen ser el sodio, el calcio o el magnesio. La mineralización total debe superar 1 g/l. Las de muy alta mineralización (más de 50 g/l) suelen ser frías, y las de baja mineralización suelen ser termales. Son estimulantes de múltiples funciones orgánicas.
- Aguas Sulfatadas. Predominan los aniones sulfato con diferentes cationes. La mineralización total debe superar 1 g/l. Su mineralización y temperatura son variables. Por vía oral son colagogas, hepatoprotectoras y habitualmente, laxantes.

²⁸ Clasificación propuesta por la SEHM. Disponible en <http://www.hidromed.org/Elagua.aspx>

- Aguas bicarbonatadas. Predomina el anión bicarbonato y su mineralización global es superior a 1 g/l. Suelen ser de baja mineralización y de temperatura de emergencia fría. Estas aguas pueden compartir otros grupos de composición química, diversificando sus acciones y su vía de administración.
- Aguas carbogaseosas. Contienen una concentración mayor de 250 mg/l de carbónico libre.

Aguas con factores mineralizantes especiales.

- Aguas sulfuradas. Contienen más de 1 mg/l de azufre bivalente, de ordinario, bajo las formas de ácido sulfhídrico y ácidos polisulfhídricos. Su olor es característico a huevos podridos. Suelen tener materia orgánica que supone una fuente adicional de azufre elemento: Algas (baregina), y bacterias (sulfobacterias o sulfuraria). El azufre bivalente se absorbe por todas las vías de administración.
- Aguas ferruginosas. Contienen hierro bivalente en más de 1 mg/l. Suelen ser, además, bicarbonatadas o sulfatadas. La biodisponibilidad del hierro en estas aguas es muy alta por la presencia, generalmente, de otros oligoelementos.
- Aguas radioactivas. Son las que contienen radón -gas radiactivo de origen natural- en concentraciones superiores a 67.3 Bq/l. Las dosis de radiactividad aplicadas en las curas termales nunca suponen un riesgo, y por el contrario han demostrado beneficios sobre el sistema neurovegetativo, el endocrino y el inmune.

Aguas con mineralización inferior a 1 g/l.

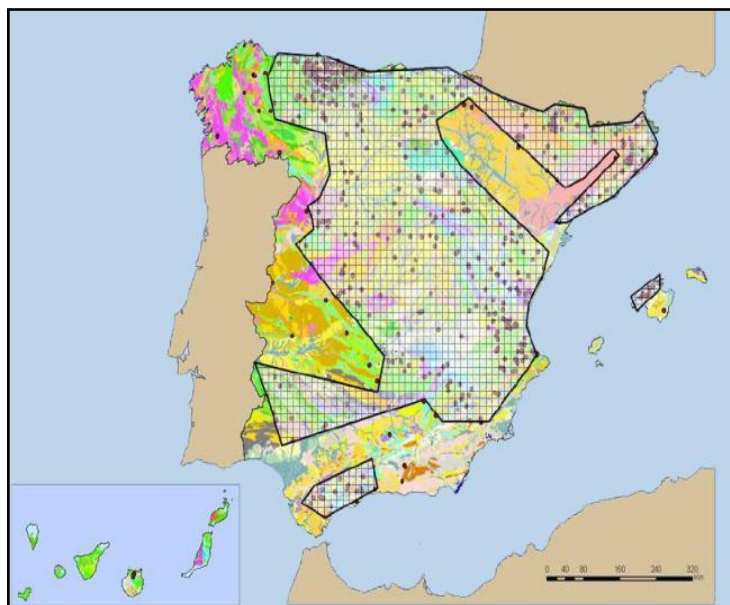
- Aguas Oligominerales. Son aquellas que tienen una mineralización total entre 50 y 500 mg/l. Muchas se utilizan como agua de mesa. La principal característica es la diurética. Pueden producir más diuresis que el agua ingerida y variar el pH de la orina. La presencia de gas carbónico puede variar estas propiedades.

Ahora bien, para caracterizar a las aguas mineromedicinales utilizadas por los balnearios que constituirán nuestro universo de estudio correspondería optar por una de las dos clasificaciones reseñadas: la mineralización o la composición química. Optaremos por clasificarlas de acuerdo a esta última clasificación, que resultaría ser la más utilizada. Al respecto Larrubia y Luque (2002), en el estudio titulado *Las estaciones termales de Andalucía. De la*

explotación tradicional a la configuración de un nuevo producto turístico sugieren que las aguas mineromedicinales predominantes utilizadas por los balnearios de España son las de tipo bicarbonatada.

Atendiendo a las recomendaciones realizadas por la SEHM, debemos considerar que un agua mineromedicinal puede compartir varias características de la clasificación basada en los componentes químicos. López y Corral (2009), en su ponencia presentada en las *Jornadas sobre aguas minerales y termales: un recurso minero socio-económico y ambiental*, titulada: “*Dominios Hidrominerales: Un avance en la investigación de las aguas*”, explican: “*en España existe una gran variedad de aguas minerales con diferente composición, contabilizándose hasta 78 grupos o facies distintas, que pueden, agruparse en función del anión y catión dominante*”. En tal sentido, la distribución en el territorio español²⁹ de las aguas mineromedicinales según su composición química, la podemos observar en las figuras 3.1, 3.2, 3.3, 3.4 y 3.5.

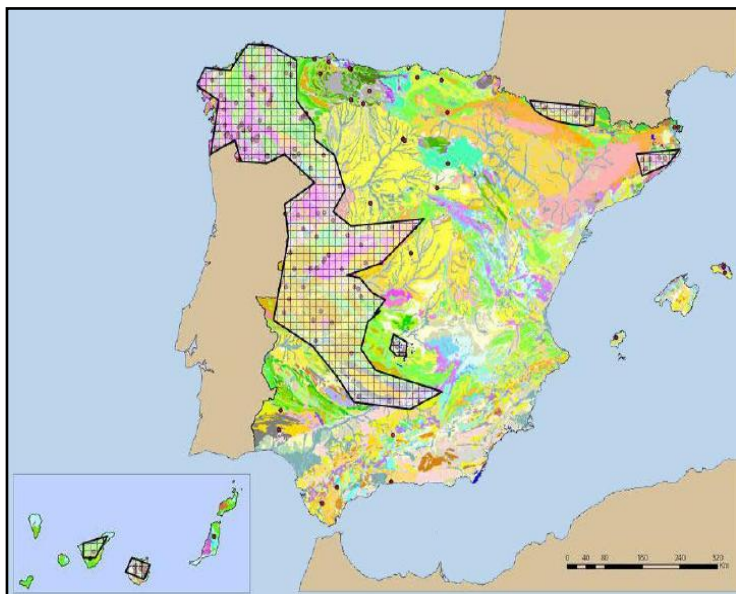
Figura 3.1: Aguas bicarbonatadas cálcicas.



Referencias geográficas.
Presentes prácticamente en todo el territorio español
(FUENTE. López y Corral, 2009).

²⁹ Cartografía presentada en la ponencia titulada *Dominios hidrominerales de España: un avance en la investigación de las aguas minerales*, por Juan Antonio López Geta en las *Jornadas sobre aguas minerales y termales* en 2009.

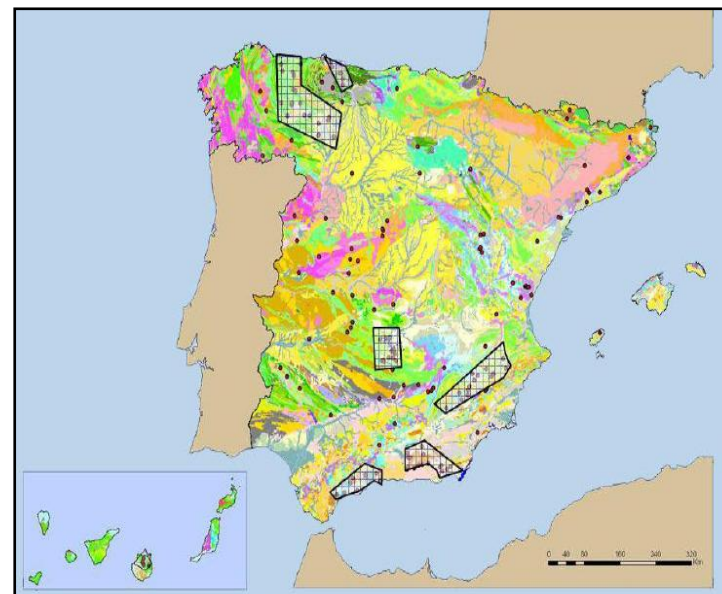
Figura 3.2: Aguas bicarbonatadas sódicas.



Referencias geográficas.

Macizo hercínico, áreas volcánicas de Ciudad Real e Islas Canarias y pequeñas zonas graníticas de Cataluña y metamórficas de la orla meridional de la meseta (FUENTE. López Corral, 2009).

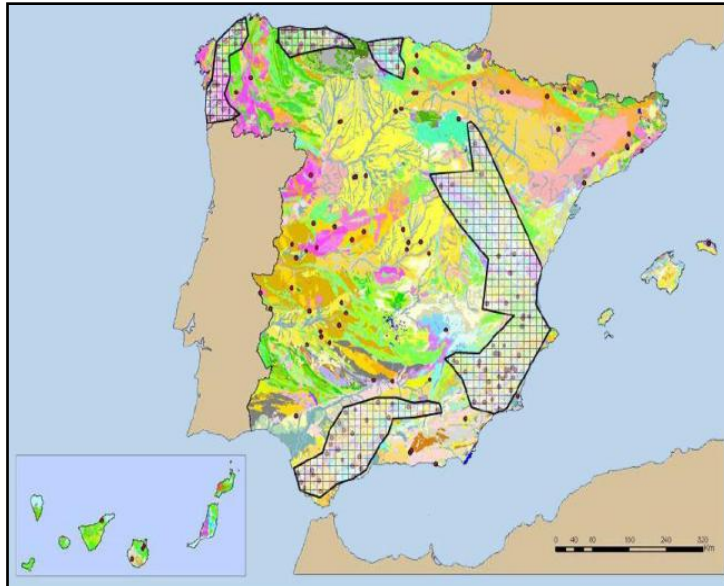
Figura 3.3: Aguas bicarbonatadas magnésica.



Referencias geográficas.

Zonas de las Cordilleras Béticas, sector occidental de la Cordillera Cantábrica, área volcánica de Ciudad Real y zonas de las Islas Canarias (FUENTE. López y Corral, 2009).

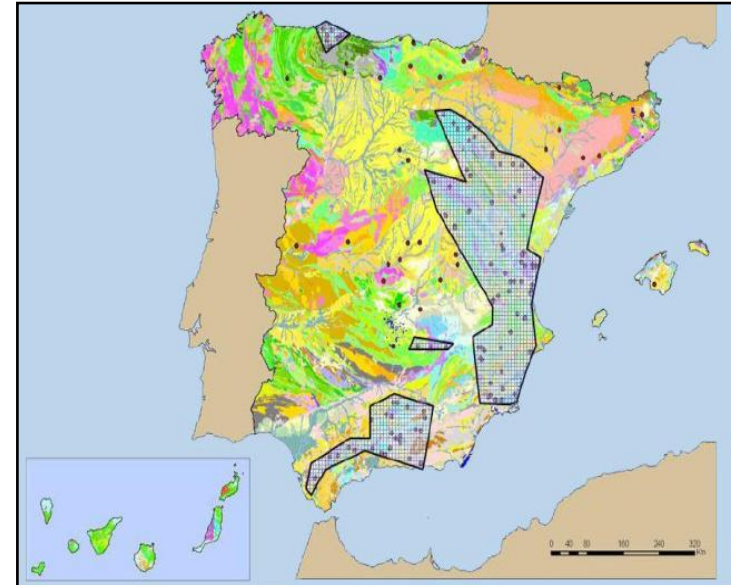
Figura 3.4: Aguas cloruradas sódicas.



Referencias geográficas.

Frente de contacto de las Cordilleras Béticas con la depresión del Guadalquivir, área de diapiros y masas salinas del Prebético levantino y de la región de Murcia, área de las masas salinas de Cantabria y zona occidental de Asturias (FUENTE. López y Corral, 2009).

Figura 3.5: Aguas sulfatadas cálcicas.



Referencias geográficas.

Área costera de Asturias, Sierra de Alcaraz, Borde sur de la Depresión del Guadalquivir, área sureste de la Cordillera Bética, Nordeste de la Cordillera Bética y Cordillera Ibérica (FUENTE. López y Corral, 2009).

3.3.3 Mecanismos de acción de las aguas mineromedicinales.

Los usos de las aguas mineromedicinales en beneficio de la salud humana aparecen relacionados con los minerales presentes en su composición. Tal como mencionamos, dadas sus propiedades físico-químicas, existe una heterogeneidad de aguas mineromedicinales, todas útiles para tratar distintas patologías. Desde la perspectiva terapéutica Larrubia y Luque (2002: 105), indican que las principales afecciones posibles de tratar con aguas mineromedicinales estarían relacionadas con el aparato digestivo-hepático-urinario, aparato respiratorio y aparato locomotor, a los que cabría añadir los relacionados con el sistema nervioso, sistema circulatorio y piel. Por su parte, Melgosa (2000: 359) señala que la acción terapéutica de algunas aguas contrarresta ciertas enfermedades, principalmente afecciones crónicas del aparato locomotor, respiratorio y digestivo. En el caso español, observamos que las principales afecciones tratadas en el 93,9% de los balnearios que conforman nuestro universo de estudio, están relacionadas con el aparato locomotor; para ello ponen a disposición de los flujos de usuarios, principalmente tratamientos reumatológicos, los cuales aparecen complementados, en la mayoría de los casos (80,9%), con tratamientos respiratorios, digestivos-hepáticos-urinarios (53,9%), y dermatológicos (53,0%). Cabe destacar que menos frecuente son los tratamientos destinados a combatir afecciones del sistema circulatorio (25,2%) y nervioso (8,7%).

Ahora bien, a escala autonómica observamos que las CC.AA de Andalucía, Cantabria, Castilla y León, Extremadura, y Galicia disponen en sus respectivos territorios de aguas mineromedicinales para combatir, en diferentes medidas, cinco tipos de afecciones: las relacionados con el aparato locomotor, aparato respiratorio, aparato digestivo-hepático-urinario, sistema nervioso, y piel. Por otra parte, las aguas mineromedicinales utilizadas por los balnearios de las CC.AA de Aragón, Cataluña y Castilla La Mancha son destinadas al tratamiento de las mismas afecciones, con excepción de las relativas al sistema nervioso. Asimismo, las aguas mineromedicinales en la Comunidad Valenciana, La Rioja, el País Vasco, Illes Balears, Canarias, la Región de Murcia, Navarra, Principado de Asturias y La Comunidad de Madrid, están recomendadas para combatir las afecciones más clásicas: aparato locomotor, aparato respiratorio, aparato digestivo-hepático-urinario, las cuales se complementan, en algunos casos, con tratamientos dermatológico.

Además, observamos que los tratamientos clásicos prestados en los balnearios son complementados con otros tratamientos originando con ello un cambio de percepción en el concepto de balneario. Bonfana *et al.* (2008: 416) plantea que la imagen del balneario como un

centro exclusivamente sanitario se transforma en el imaginario colectivo, pues cada vez aparece más relacionado con el turismo de salud, pero sin perder su principal característica y diferenciación fundamentada en la explotación de las aguas mineromedicinales. Explica Cátedra (2009: 2002) *“se apuesta por un publicidad que comunique un mensaje de renovación, de acceso a nuevos públicos...”*. Afirma Melgosa (2000: 360), *“los balnearios ya no son lugares exclusivamente para enfermos, sino también para gente joven y sana”*. Esta nueva concepción de balneario ha implicado la renovación e incorporación de nuevas técnicas para la aplicación de las aguas mineromedicinales, las cuales son clasificadas por Larrubia y Luque (2002: 108), en tres grupos según antigüedad y simplicidad: técnicas específicas más antiguas y frecuentes, técnicas específicas incorporadas en el siglo XIX y técnicas contemporáneas.

- Técnicas más antiguas y frecuentes: son aquellas que se han mantenido prácticamente sin variación. Tal es el caso de la ingestión por vía oral de las aguas mineromedicinales, que sería la forma más fácil de utilizarlas terapéuticamente para combatir afecciones del aparato digestivo y hepático y los baños termales recomendados para tratar procesos reumáticos, locomotores y afecciones a la piel.
- Técnicas incorporados en el siglo XIX: son aquellas técnicas incorporadas durante el periodo de evolución de los balnearios, entre las que destacan: los chorros y las duchas, recomendadas para tonificar, relajar y estimular el sistema muscular, y las relacionadas con el aparato respiratorio (inhalación, aerosoles, pulverizaciones, duchas nasales).
- Técnicas modernas, divididas a su vez en dos grupos: técnicas de origen más antiguo, pero renovadas según los avances científicos, tales como saunas, masajes, vaporarium, y la lodoterapia, y técnicas de incorporación totalmente nuevas, relacionadas con la prevención y el cuidado personal. Estas nuevas terapias incluyen técnicas de rehabilitación modernas y técnicas de belleza y estrés.

Cuadro 3.3. Tratamientos tradicionales por CC.AA.³⁰

CC.AA	1	%	2	%	3	%	4	%	5	%	6	%
Andalucía	8	7,0	8	7,0	10	8,7	4	3,5	1	0,9	9	9,6
Aragón	11	9,6	6	5,2	14	12,2	2	1,7	0	0,0	11	11,7
P. de Asturias	1	0,9	1	0,9	0	0,0	0	0,0	1	0,9	1	1,1
Illes Balears	1	0,9	1	0,9	0	0,0	1	0,9	0	0,0	1	1,1
Cantabria	5	4,3	5	4,3	4	3,5	3	2,6	1	0,9	6	6,4
Castilla-La Mancha	9	7,8	8	7,0	4	3,5	5	4,3	0	0,0	6	6,4
Castilla y León	7	6,1	6	5,2	5	4,3	3	2,6	3	2,6	5	5,3
Cataluña	19	16,5	18	15,7	6	5,2	7	6,1	0	0,0	18	19,1
C. Valenciana	6	5,2	6	5,2	6	5,2	3	2,6	0	0,0	5	5,3
Extremadura	8	7,0	6	5,2	3	2,6	5	4,3	3	2,6	8	8,5
Galicia	22	19,1	17	14,8	7	6,1	22	19,1	1	0,9	16	17,0
Canarias	1	0,9	1	0,9	0	0,0	1	0,9	0	0,0	0	0,0
La Rioja	1	0,9	1	0,9	1	0,9	1	0,9	0	0,0	1	1,1
C. de Madrid	1	0,9	1	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Región de Murcia	3	2,6	3	2,6	0	0,0	1	0,9	0	0,0	3	3,2
Navarra	2	1,7	2	1,7	1	0,9	0	0,0	0	0,0	2	2,1
País Vasco	3	2,6	3	2,6	1	0,9	3	2,6	0	0,0	2	2,1
Total nacional	108	93,9	93	80,9	62	53,9	61	53,0	10	8,7	94	81,7

FUENTE. CEB, 2001. Elaboración propia.

3.4 Marco normativo de las aguas mineromedicinales.

Las aguas mineromedicinales están sometidas en España a control oficial desde antaño. Según afirma Nieto (2002: 62) *“el primer germen de legislación fue un edicto emitido por Enrique IV que data del año 1604”*. Sin embargo, un ordenamiento más orgánico se dio en el siglo XIX cuando se dictó en 1817 el *Reglamento de Baños y Aguas Mineromedicinales*, modificado por los Reglamentos de 1834, 1874 y finalmente por el Estatuto de 1928 sobre *Explotación de Manantiales de Aguas Mineromedicinales* (Fernández, 2001: 33). Este Estatuto fue durante casi cincuenta años la norma rectora de las aguas mineromedicinales en España, incluyendo su declaración de utilidad pública y el régimen de su aprovechamiento y protección, hasta que en 1973 quedó prácticamente derogado –excepto en materia sanitaria– por la legislación de minas.

En cuanto a la legislación de minas, Fernández (2001: 33) opina que las primeras normativas, desde el Real Decreto de Fernando VII de 1825, pasando por las Leyes de Minas de 1849, 1859, 1868, 1938 y 1939, no contemplaron las aguas minerales, por considerarlas un recurso estrictamente privado, no susceptible de concesión minera, concepción modificada con la Ley de Minas de 1944, que incluyó por primera vez a las aguas minerales entre los recursos minerales, clasificándolos como sustancias de la Sección B (Minerales); finalmente la Ley de

³⁰ Nomenclatura. 1. Reumatológico; 2. Respiratorio; 3. Digestivo-hepático-urinario; 4. Dermatológico; 5. Nervios y 6. Estrés y Relax.

Minas de 1973 –actualmente vigente–, al regular la declaración, explotación y protección de las aguas minerales, pasó a ser la norma fundamental en la materia. Con respecto al final del proceso, Barriobero (2002: 10) lo justifica por la necesidad de emplear técnicas mineras en la investigación, aprovechamiento y protección de las aguas minerales afirmando: “... *por causas derivadas de la organización administrativa de nuestro país, las aguas minerales y termales acaban entrando de lleno en el ordenamiento minero*”.

Un paso más en la evolución de la normativa de las aguas minerales se dio el año 1967 en el *Código Alimentario* con la regulación de las aguas minerales envasadas, utilizadas como bebida complementada con las Reglamentaciones Técnico-Sanitarias de 1981 y 1991 y sus posteriores modificaciones para la elaboración, circulación y comercio de aguas de bebida envasadas (Fernández, 2001: 34). Para Baeza y Fernández (2003: 250), estas normas establecen la definición más completa de agua mineral legalmente establecida y las resumen en los siguientes cuatro puntos.

- a. Su naturaleza –contenido en minerales, oligoelementos y otros componentes–, pureza originalidad y efectos.
- b. Protección del acuífero contra todo riesgo de contaminación.
- c. Permanencia de la composición, temperatura y demás características, no afectadas por las variaciones del caudal del manantial.
- d. Apreciación geológica e hidrológica de las características básicas del agua.

3.4.1 Marco normativo actual.

En relación al ordenamiento actual de las aguas minerales Fernández (2001: 34-35), establece una distinción entre la normativa estatal y la normativa de las CC.AA. Referente a la normativa a nivel estatal, explica que no se encuentra regulada orgánicamente, aunque reconoce las siguientes normas como las principales:

- Normativa de Minas. Consistente en la Ley 22/1973, de 21 de julio, de Minas (BOE nº 176, de 24-7-73), que da definiciones básicas, regula la declaración, explotación y protección del recurso. Junto a su Reglamento General para el Régimen de la Minería de 1978. Esta normativa se encuentra vigente en las CC.AA que no han elaborado legislación propia y opera de manera subsidiaria en aquellas que sí lo han hecho.
- Normativa de Balnearios. Incluida en el *Estatuto de la Explotación de Manantiales de Aguas Mineromedicinales*, aprobado por el Real Decreto Ley de 25 de Abril de 1928,

vigente en todo lo no derogado por la Ley 22/1973, de Minas, y en todo lo que no se oponga a la legislación autonómica.

- Normativa sobre aguas de bebida envasada. En esta materia, encontramos la Reglamentación Técnico-Sanitaria para la elaboración, circulación y comercio de aguas de bebida envasada, aprobada por Real Decreto 1164/1991 y sus modificaciones posteriores, en especial, el Real Decreto 1074/2002 en cumplimiento con la normativa europea sobre la materia. Presenta interés, pues introduce en la legislación española una exigencia expresa de estudios hidrológicos y geológicos para el reconocimiento de la condición de agua mineral y el establecimiento de medidas para su protección. Además distingue entre aguas minerales naturales y aguas de manantial.
- Normativa de Aguas. Las Leyes de Aguas de 1866 y 1879 no hacen referencia a las aguas minerales. La Ley de Aguas 29/1985, de 2 de agosto, remite estas regulaciones a la legislación específica. Sin embargo, tiene importancia, pues declara de dominio público todas las aguas subterráneas integrantes del ciclo hidrológico, entre las que se encuentran, según el criterio mayoritario, las aguas minerales.

Referente a la normativa de las CC.AA, la Constitución y el Estatuto de Autonomías reconocen competencia a las CC.AA para regular, en esta materia, tanto en aspectos mineros como sanitarios. De acuerdo a Fernández (2001) a lo menos hasta el año 2002, cuatro comunidades autónomas han dictado normas particulares.

- Cantabria. La Asamblea Regional aprobó la Ley 2/1998, de 26 de octubre, de Fomento, Ordenación y Aprovechamiento de los Balnearios y de las Aguas Mineromedicinales y/o Termas de Cantabria. Su normativa regula, principalmente, el procedimiento de declaración de mineromedicinal o termal de las aguas, con derecho preferente para el propietario del terreno donde se encuentren, y el acceso al aprovechamiento mediante autorización o concesión si los terrenos no son de dominio público. También atiende a la ordenación de los establecimientos balnearios y sus instalaciones sanitarias, industriales y hoteleras y crea una Junta Asesora de Balnearios y Aguas Mineromedicinales y/o Termas.
- Castilla-La Mancha. En ejercicio de sus atribuciones, las Cortes Regionales aprobaron la Ley 8/1990, de 28 de diciembre, de Aguas Minerales y Termas de Castilla-La Mancha.

Introduce como novedad frente a la Ley de Minas nuevos tipos de aguas (aguas minerales naturales y aguas de manantial), especificando las clases de derechos de aprovechamiento para cada tipo de agua; considera a las aguas minerales de dominio público y establece la concesión como única manera de acceder a su aprovechamiento; exige estudios hidrológicos acreditativos de la procedencia del agua y su protección frente a la contaminación como requisito previo al reconocimiento como mineral de un agua; además crea un registro público para estos fines.

- Extremadura. En ejercicio de su potestad legislativa, la Asamblea Regional aprobó la Ley 6/1994, de 24 de noviembre, de Balnearios y de Aguas Mineromedicinales de Extremadura. Regula solamente dos tipos de aguas, las mineromedicinales y las termales, y solo para uso terapéutico. No reconoce expresamente una preferencia del propietario del terreno donde surgen las aguas para su declaración como minerales; establece la concesión administrativa como único modo de acceder a su aprovechamiento; regula las condiciones generales de los establecimientos balnearios, su dotación de personal sanitario y las instalaciones industriales y hoteleras y crea un Registro de Aguas Minerales y una Junta Asesora de Balnearios y Aguas Mineromedicinales y/o Termales. También regula las condiciones generales de los establecimientos balnearios, su dotación de personal sanitario y las instalaciones industriales y hoteleras, y crea un registro de Aguas Minerales y una Junta Asesora de Balnearios y Aguas Minero Medicinales y/o Termales.
- Galicia. El Parlamento de Galicia aprobó la Ley 5/1995, de 7 de junio, de Regulación de las Aguas Minerales, Termales, de Manantial y de los Establecimientos Balnearios de Galicia. Clasifica los recursos en: aguas minerales (que incluyen las minero-medicinales, minero-industriales y minerales naturales), aguas termales y aguas de manantial. Como novedad, introduce una regulación precisa de las características del perímetro de protección del acuífero. También crea un Registro de Aguas Minerales, Termales y de Manantial, y una Junta Asesora de Aguas Minerales, Termales, de Manantial y de Establecimientos Balnearios. Además, introduce una regulación precisa de las características del perímetro de protección del acuífero.

3.4.2 Concesión administrativa del aprovechamiento.

La regulación y aprovechamiento de los recursos de aguas minerales está explicitada en el Capítulo II dedicado a la autorización de aprovechamiento de recursos de la sección B) sección 1. Aguas minerales y termales. Fernández (2001: 35), resume el procedimientos a seguir en los siguientes pasos: en primer término, es preciso un reconocimiento oficial –o declaración– de la condición de mineral del agua a aprovechar; a continuación, es necesario obtener una licencia administrativa –autorización o concesión– para el aprovechamiento y en tercer lugar, debe implantarse un perímetro de protección de la captación en cuanto a la cantidad y calidad del recurso. Cada uno de estos pasos pueden verse modificados por las legislaciones autonómicas que también tienen competencia en esta materia.

- Declaración de agua mineral. En términos generales, el procedimiento para la declaración de la condición de mineral de un agua está descrito en los arts. 24 y 25 de la Ley de Minas y 39 del Reglamento para el Régimen de la Minería y es requisito previo para la autorización de su aprovechamiento. El procedimiento se inicia de oficio o a instancia de parte y su iniciación debe publicarse en el Boletín Oficial del Estado [BOE] y comunicarse al propietario del terreno y en su tramitación requiere informes del *Instituto Geológico y Minero de España* [IGME] y de la autoridad sanitaria.
- Concesión administrativa del aprovechamiento. La legislación de minas clasifica las aguas minerales como un recurso de la Sección B, para cuyo aprovechamiento es necesario obtener autorización (si las aguas brotan en terrenos de titularidad privada) o concesión administrativa (cuando se sitúan en terrenos de dominio público). Para optar a un derecho al aprovechamiento de las aguas minerales tiene preferencia el propietario del terreno durante un año a partir de la declaración de agua mineral, transcurrido el cual –misma disposición que se aplica al caso de las aguas minerales ubicadas en un terreno de titularidad pública– la preferencia es para quien solicitó la declaración; de no ejercerse las preferencias indicadas, la Administración puede sacar a concurso público el derecho de aprovechamiento (arts. 25 a 30 de la Ley de Minas y 40 a 45 del Reglamento).
- Perímetro de protección. El régimen general de protección de las aguas minerales está determinado en los arts. 26 y 28 de la Ley de Minas, y desarrollado en los arts. 41 y 43 del Reglamento. Se basa en la figura del perímetro de protección, consistente en la

delimitación en torno a las captaciones de agua, de un perímetro adecuado para garantizar la protección suficiente del acuífero en cantidad y calidad. Toda solicitud de aprovechamiento debe ir acompañada de una propuesta justificada de delimitación de perímetro que, después de ser sometida a información pública y a informe preceptivo del IGME, es aprobada o modificada en la resolución del expediente de autorización o concesión.

Para ejemplificar los tipos de usos dados a las aguas minerales, una vez obtenida la concesión de aprovechamiento, en el cuadro 3.4 y figura 3.6 presentamos el número de captaciones de aguas minerales activas estimadas por el IGME, que hasta el año 2001 eran explotadas por plantas embotelladoras y balnearios.

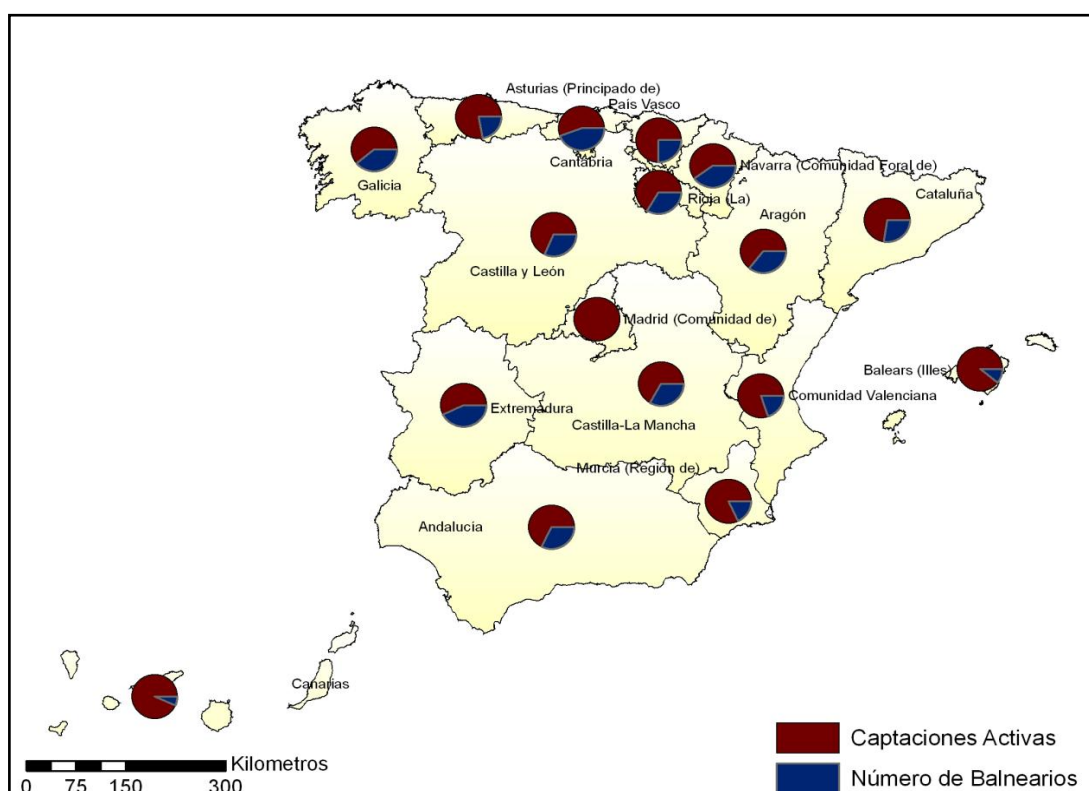
Cuadro 3.4: Relación captaciones de agua mineral y tipos de puesta en valor (2001).

CC.AA	Nº de captaciones activas	Nº plantas embotelladoras	%	Nº de balnearios	%
Andalucía	25	13	52,0	12	48,0
Aragón	22	10	45,5	12	54,5
Principado de Asturias	7	5	71,4	2	28,6
Illes Balears	8	7	87,5	1	12,5
Cantabria	5	1	20,0	4	80,0
Castilla La Mancha	14	7	50,0	7	50,0
Castilla y León	13	7	53,8	6	46,2
Cataluña	40	25	62,5	15	37,5
Comunidad Valenciana	20	15	75,0	5	25,0
Extremadura	8	2	25,0	6	75,0
Galicia	28	10	35,7	18	64,3
Canarias	14	13	92,9	1	7,1
La Rioja	2	1	50,0	1	50,0
Comunidad de Madrid	1	1	100,0	0	0,0
Región de Murcia	9	7	77,8	2	22,2
Navarra	3	1	33,3	2	66,7
País Vasco	3	2	66,7	1	33,3
Total nacional	222	127	57,2	95	42,8

FUENTE. IGME, 2001. Elaboración propia.

En función de los tipos de usos en el cuadro 3.4 observamos que en las CC.AA de Andalucía, Asturias, Illes Balears, Cataluña, Comunidad Valenciana, Canarias y Región de Murcia predominan las plantas embotelladoras, mientras que en Aragón, Cantabria, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Extremadura, Galicia, Navarra y País Vasco predominan los balnearios. La relación entre captaciones de aguas minerales activas y balnearios queda representada en la figura 3.6.

Figura 3.6: Puesta en valor de las aguas mineromedicinales a través de los balnearios.



FUENTE. IGME (2001). Elaboración propia con cartografía de Nicolás Delmonte..

Antes de continuar, permítasenos, señalar aunque nos desviaremos de nuestra principal preocupación, que en algunos casos la explotación de las aguas minerales a través de las plantas embotelladoras de aguas minerales termina convirtiéndose en una de las principales actividades económicas desarrolladas en determinados municipios, cuestión que deberá observarse con la debida atención para evitar desequilibrios ecológicos. Más aún considerando las proyecciones de crecimiento para este sector, pues de acuerdo a Marato (2001: 3), el consumo de aguas envasadas ha desbordado la etapa de consumo terapéutico y se orienta hacia otra vinculada con “*calidad de vida*” e incluso en múltiples casos se ha convertido en un producto sustitutivo del agua potable, cuya demanda experimenta un continuo crecimiento. Explica Nieto (2002: 61)

que “*el sector de aguas de bebida envasadas comienza a tener un auge creciente, que aumenta en los últimos años y que no ha alcanzado aún su cota más alta*”. Justamente, los relatos locales advierten acerca de los problemas que acarrea esta tendencia: “*Lo peor de todo es que estamos en una villa termal y las fuentes van muchos días secas*”, a lo que agrega: “*Eso sí, cada día hay más camiones cargando agua embotellada*” (Iglesia, 2007)³¹.

3.5 Explotación de las aguas mineromedicinales a través de los balnearios.

Respecto a la existencia de una definición legal para el concepto de balneario, la legislación estatal se remitía en esta materia al *Estatuto de Explotación de Manantiales de Aguas Mineromedicinales* de 1928, que, aunque se refería a los balnearios y los regulaba, sin embargo, no los definía. Al ser reemplazado prácticamente en su totalidad por la actual Ley de Minas, se omitió en ella referencia a los balnearios. Pese a ello, y en virtud de sus atribuciones, algunas CC.AA en sus respectivas regulaciones han descrito el concepto, así, por ejemplo, y enfocándose en su aspecto exclusivamente terapéuticos, en Galicia, la Ley³² 5/1995, de 7 de junio, en el artículo 22 los define como: “*aquellos que, estando dotados de los medios adecuados, utilizan las aguas minero-medicinales declaradas de utilidad pública con fines terapéuticos y preventivos para la salud*”. Respecto a los aspecto lúdicos, agrega “*Estos establecimientos podrán disponer de instalaciones de complemento turístico, de ocio e industriales, que quedarán sometidas a sus normativas específicas*”. Por su parte, Castilla-La Mancha la Ley³³ 8/1990, de 28 de diciembre en los artículos 18 y 19, ya hacía referencia directa a los fines terapéuticos señalando que balnearios son “*aquellos que estando dotados de los medios adecuados y utilizan las aguas minero-medicinales y termales con fines terapéuticos*”, “*...tendrán carácter de centros sanitarios...*”, también incluye, en el art. 20 similar disposición en relación a aspectos lúdicos: “*podrán disponer de instalaciones industriales, hoteleras, de complemento turístico, de ocio y demás complementarias que tengan por objeto la prestación de servicios distintos a los propios y específicos de aquellos como centros sanitarios,...*”. La misma situación está replicada en Cantabria, en la Ley³⁴ 2/1988, de 26 de octubre. En

³¹ Nota de prensa publicada en el periódico el País en 2007 referida a la explotación de las aguas minerales a través de las plantas embotelladoras.

³² Ley 5/1995, de 7 de junio de regulación de las aguas minerales, termales, de manantial y de los establecimientos balnearios de la Comunidad Autónoma de Galicia, en el Título III. De los establecimientos balnearios e instalaciones industriales.

³³ Ley 8/1990, de 28 de diciembre, de aguas minerales y termales de Castilla-La Mancha. Título II. De los establecimientos balnearios.

³⁴ Ley 2/1988. de 26 de octubre, de fomento, ordenación y aprovechamiento de los balnearios y de las aguas minero. medicina/es y/o termales de Cantabria. Título II.

Extremadura, la Ley³⁵ 6/1994, de 24 de noviembre, fue mucho más explícita en relación a la perspectiva lúdica, pues tanto en el artículo 24 como en el 25 incluyó disposiciones directas referentes al equipamiento turístico “... podrán disponer de instalaciones..., hoteleras, de ocio y demás complementarias que tengan por objetivo la prestación de servicios distintos a los propios y específicos de los establecimientos balnearios,...”. Sin embargo, de todas las regulaciones citadas, la excepción la constituye el Decreto³⁶ 14/2011, de 4 de marzo, de La Rioja, pues transforma teóricamente el concepto definiendo al balneario como: “hoteles balnearios... que se encuentren situados en estaciones termales o balneoterápicas declaradas por los órganos competentes y oferten la utilización de aguas minero-medicinales o termales”.

Si bien cierto que las definiciones expuestas vislumbran una fuerte ambivalencia entre la terapia y la vacación, el turismo y la medicina, la dos vertientes que de acuerdo con Cátedra (2009: 205) han caracterizado su propia historia, parece adecuado recurrir a otras interpretaciones que posibiliten conocer cómo las perspectivas de otros actores han influido en la definición del concepto de balneario, pues tal como explica Rodríguez (2001: 2).

“El balneario habrá de ser comprendido a través de la forma en que los grupos han entendido las aguas, las relaciones complejas que se han establecido entre unos y otros y las influencias recíprocas ejercidas con el entorno, especialmente en lo que se refiere a la valoración social del agua, la consideración que la comunidad científica manifiesta hacia este tipo de terapia y la importancia que ostente el balneario en la población”.

Al respecto, comenzaremos por la definición planteada por Real Academia Española [RAE], pues creemos no está influenciada por los intereses de los actores en juego (estado, empresarios, científicos, usuarios, y población local), pues simplemente lo explica como: “Un edificio con baños medicinales y en el cual suele darse hospedaje”. Definición que, claramente, resulta insuficiente. Desde la perspectiva médica, la Sociedad Española de Hidrología Médica³⁷ concibe al balneario como: “un Centro Sanitario donde se aplican baños medicinales”; de esta definición, creemos se desprenden las bases para la construcción del discurso que desde el campo de la hidrología se viene construyendo alrededor del balneario: “función terapéutica de las aguas mineromedicinales y a los establecimientos donde se aplican”. Ahora bien, desde la

³⁵ Ley 6/1994, de 24 de noviembre, de Bañeros y de Aguas Minero-Medicinales y/o Termales. Extremadura. Título II. De los establecimientos balnearios.

³⁶ Decreto 14/2011, de 4 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley 2/2001, de 31 de mayo, de Turismo de La Rioja.

³⁷ <http://www.hidromed.org/Conceptosb%C3%A1sicos/Balneario.aspx>

perspectiva turística, la OMT entiende al balneario como: *“una estancia en balnearios o en hoteles con programas de salud”*; como se observa, esta interpretación parece más inclinarse por reseñar la acción de permanencia en un determinado sitio sin mencionar las características intrínsecas del mismo.

Por otra parte, los propietarios de balnearios integrados en la ANET explican desde la perspectiva terapéutica que *“balneario o estación termal es un establecimiento que dispone de Aguas Minero-Medicinales declaradas de Utilidad Pública, servicio médico que prescribe los tratamientos e instalaciones adecuadas para aplicar los tratamientos prescritos”* y desde la turística subrayan en la construcción de su discurso

“Que la explotación bien entendida de los veneros hidro-medicinales represente un elemento de producción, de trabajo, de legítimo lucro para el país, [...] de rendimientos para el tesoro público, de curación y alivio para el doliente, de fomento y extensión del turismo, de adelanto y prosperidad para el comercio y la industria en general, y hasta la educación y cultura colectiva” (ANET, 1927: 5).

A estas definiciones se añaden la de Costa (1999: 739), quien desde ambas perspectivas (terapéutica y turística) entiende el balneario como *“una instalación situada a pie de manantial y que, aprovechando las propiedades de las aguas minerales, la convierten en útil para el tratamiento y prevención de enfermedades, así como para la conservación de la salud”*. Añade: *“cuando existen dos o más balnearios con instalaciones de alojamiento y ocio, y la actividad desarrollada en los mismos emplea una parte importante de la población ocupada de la localidad y constituye su principal fuente de riqueza económica puede aplicarse el concepto ampliado de villa o estación termal”*.

La escena adquiere otras significaciones cuándo la interpretamos desde la perspectiva de los propios usuarios, tal como determina Vazquez-Illá (2000) en el estudio denominado, *Estrategias competitivas para el sector balneario*, el cual compila los resultados de una encuesta realizada por METRASEIS dentro del *Estudio Producto Termal*. En concreto, el 60% de los encuestados entienden el balneario como: *“... fuentes de relax”*, *“los balneario están asociado al relax”* y sólo el 26,1% lo asocia a enfermedad, tratamientos y cuidados.

Por tanto, frente a la acumulación de definiciones posibles para describir al balneario, dadas las distintas perspectivas e intereses relacionados con el tema, y dado, que no es nuestra

intención acuñar una sola forma de definirlo, sino más bien plantear una definición que hipotéticamente posibilite la formulación de una tipología, nos inclinaremos por la siguiente: *“Una instalación remozada que mantiene rasgos arquitectónicos propios, situado habitualmente en entornos rurales, próxima a un manantial de aguas mineromedicinales declaradas de utilidad pública, donde se comercializan servicios terapéuticos, estéticos y otros complementarios y que opera sobre los territorio locales basándose en el principio de sostenibilidad”.*

3.6 Aguas mineromedicinales, balneario y turismo de salud.

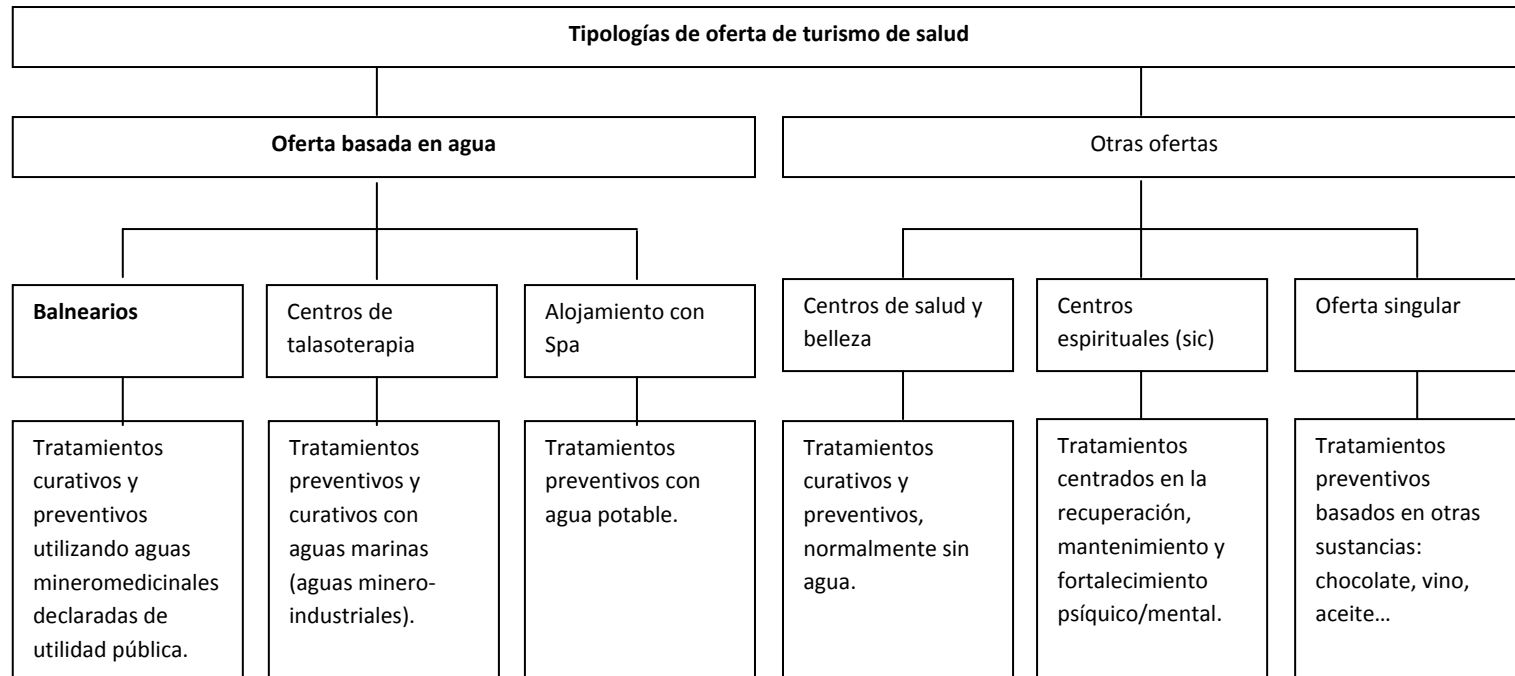
El concepto de turismo de salud, también llamado turismo de bienestar (*Health and Wellness Tourism*) irrumpe en la escena turística en los años setenta y en sus orígenes se orientó sobre todo, a la curación de enfermedades y patologías físicas a través de la oferta de una serie de tratamientos en balnearios. Aunque el concepto no es unívoco, en un sentido amplio la OMT lo definió como: *“viajes realizados con el fin de obtener servicios orientados al cuidado de la salud y todos los beneficios derivados”*, y por salud entendemos *“un estado de bienestar físico, mental y social, que no sólo [está relacionado con] la ausencia de enfermedad”* (OMS, 1946 [citado en San José, 2003: 15]). Otros autores, más recientemente, como Carrera y Bridges (citado en Lunt, et al. 2011: 17), lo definen como: *“los viajes organizados fuera de su entorno local para el mantenimiento, mejora o restauración del bienestar de la mente y el cuerpo del individuo”*, mientras que Bonfana et al. (2008: 418), lo explican como: *“el turismo de salud se produce cuando las personas viajan desde su residencia habitual por razones de salud”.*

En un sentido más restringido, Bonfana et al. (2011: 463-464) y Lunt et al. (2011: 15), sugieren que el concepto de turismo de salud se puede entender desde dos perspectivas, la médica y la turística. La perspectiva médica asume que el desplazamiento es realizado con fines terapéuticos, que involucra frecuentemente la utilización de instalaciones y servicios turísticos, pero la motivación principal no radica en esos fines sino en médicos. La Asociación de Turismo Médico, [MTA] explica: *“este tipo de turismo ocurre cuando personas que viven en un país viajan a otro país para recibir atención médica, dental o quirúrgica buscando una mejor calidad, mejor disponibilidad o acceso, o mejores precios que los que encuentran en su propio país”.* Esta definición, arraigada en la concepción médica, parece por una parte, excluir la idea de bienestar que de ella tienen las personas que buscan en la medicina alternativa y natural, una opción para aliviar las afecciones modernas (estrés). La perspectiva turística, en cambio, asume que el desplazamiento es motivado por la búsqueda de la salud y el bienestar en establecimientos sanitarios y/o turísticos localizados en el propio país o fuera del mismo, que emplean métodos

terapéuticos alternativos a los ortodoxos, basados en una extensa variedad de productos que ofrece la naturaleza, entre ellos las aguas, servicios frecuentemente complementados con programas de ocio saludable.

En el caso español los principales representantes del turismo de salud han sido los balnearios, por tanto, es frecuente relacionar ambos conceptos e incluso describir el turismo de salud a partir de los balnearios sin hacer alusión a la demás oferta de productos agrupados en este concepto. De hecho, el turismo de salud no es un producto homogéneo, sino que existe una amplia oferta (figura 3.7), dentro de la cual se encuentra el turismo de balneario. Por tanto, para analizar la puesta en valor de las aguas mineromedicinales pensamos adecuado utilizar el concepto de turismo de balneario para distinguirlo de otras modalidades de turismo aglutinadas en el amplio concepto de turismo de salud.

Figura 3.7: Oferta de turismo de salud en España.



Fuente. Instituto de Turismo de España (2008: 17).

3.7 Referencias bibliográficas.

ARMIGO, M. & SAN MARTÍN, J. 1994. *Curas balnearias y climáticas. Talasoterapia y Helioterapia*, Madrid. Editorial Complutense.

ARMIGO, M. 1992. Aguas minerales y mineromedicinales: mecanismos básicos de acción. In: SAN MARTÍN, J. (ed.) *Jornadas de aguas mineromedicinales en España. Instituto Tecnológico GeoMinero de España*. 8-17.

ARMIGO, M. 1968. *Compendio de Hidrología Médica*, Barcelona, Científico-Médica.

BAEZA, J. & FERNÁNDEZ, J. 2003. Las Aguas Minerales, minero-Medicinales y Termales de la Provincia de Jaén In: Ministerio de Medio Ambiente. (ed.) *Panorama Actual de las aguas Minerales y Mineromedicinales de España*. Madrid: ITGE.

BAEZA, J., DURÁN, J. & CUCHI, A. 2001. Aspectos geológicos e hidrológicos de las aguas minerales de España. In: BAEZA, J. López, J. RAMÍREZ, A. (ed.) *Las aguas minerales en España*. Madrid: IGME.

BARRIOBERO, I. 2002. Causas y consecuencias jurídicas de la consideración como recursos mineros de las aguas minerales y termales. *REDUR*, 0, 10-35.

BONFADA, P, BONFADA, M., GONZÁLEZ, M. & GANDARA, J. 2011. El turismo de salud y el uso terapéutico del agua. *Estudio y Perspectiva en Turismo*, 20, n.2 462-477.

BONFADA, M., BONFADA, P., GANDARA, J. M. & FRAIZ, J. A. 2008. Turismo Termal: Cambio conceptuales y mercadológicos de los balnearios en España. *Revista Turismo Visão e Ação – Eletrônica*, 10 - n 3, 415-434.

CÁTEDRA, M. 2009. El agua que cura. *Revista de Dialectología y Tradiciones populares*, LXIV, n 1, 177-210.

COLOMA, P., MARTÍNEZ, F. & SÁNCHEZ, J. 1997. Las aguas mineromedicinales de las cuencas de las cuencas riojanas orientales como patrimonio hidrogeológico. *Zubía*, 15, 55-62.

DECRETO 2484/1967, de 21 de septiembre, por el que se aprueba el texto del Código Alimentario Español. Disponible en: [http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1967-16485].

DECRETO 14/2011, de 4 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley 2/2001, de 31 de mayo, de Turismo de La Rioja. Disponible en: [http://noticias.juridicas.com/base_datos/CCAA/lr-d14-2011.html].

FERNÁNDEZ, J. 2001. Aspectos legales y administrativos de las aguas minerales. In: BAEZA, J. López, J. RAMÍREZ, A. (ed.) *Las aguas minerales en España*. Madrid: IGME.

IGLESIA, N. 2007. Aguas revueltas en Caldes. *EL PAÍS*.

INSTITUTO DE ESTUDIOS TURÍSTICOS. 2008. *Turismo de Salud*. Estudios Productos Turísticos. España.

INSTITUTO GEOLÓGICO Y MINERO DE ESPAÑA. 1994. Aguas minerales y termales. *Panorama Minero 1994-1995* [Online]. Disponible en:
http://www.igme.es/internet/PanoramaMinero/Historico/1994_95/AGUAMIN.pdf.

INSTITUTO GEOLÓGICO Y MINERO DE ESPAÑA. 2001. *Las aguas minerales en España (Visión histórica, contexto hidrogeológico y perspectiva de utilización)* Madrid, Instituto Geológico y Minero de España.

JIMÉNEZ, R. 2002. *Indicaciones y técnicas crenoterápicas de las aguas minero-medicinales*, Madrid, IGME.

LARRUBIA, R. & LUQUE, A. 2002. Las estaciones termales en Andalucía: de la explotación tradicional a la configuración de un nuevo producto turístico integral. *Cuadernos de Turismo*, 10, 101-122.

LEY DE MINAS. 1973. Ley 22/1973, de 21 de julio, de Minas. Disponible en:
[\[http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/l22-1973.htm\]](http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/l22-1973.htm).

LEY 8/1990, de 28 de diciembre, de aguas minerales y termales de Castilla-La Mancha. Disponible en: [\[http://noticias.juridicas.com/base_datos/CCAA/cm-l8-1990.html\]](http://noticias.juridicas.com/base_datos/CCAA/cm-l8-1990.html).

LEY 8/1990, de 28 de diciembre, de Aguas Minerales y Termales de Castilla-La Mancha. Disponible en: [\[http://www.cortesclm.es/paginas/verley.php?id=8/1990\]](http://www.cortesclm.es/paginas/verley.php?id=8/1990).

LEY 6/1994, de 24 de noviembre, de Balnearios y de Aguas Minero-Medicinales y/o Termales. Disponible en: [\[http://noticias.juridicas.com/base_datos/CCAA/ex-l6-1994.html\]](http://noticias.juridicas.com/base_datos/CCAA/ex-l6-1994.html).

LEY 5/1995, de 7 de junio, de regulación de las aguas minerales, termales, de manantial y de los establecimientos balnearios de la Comunidad Autónoma de Galicia. Disponible en: [\[http://noticias.juridicas.com/base_datos/CCAA/ga-l5-1995.html\]](http://noticias.juridicas.com/base_datos/CCAA/ga-l5-1995.html).

LÓPEZ, J., CORRAL, M. 2009. Dominios Hidrominerales: Un avance en la investigación de las aguas. *Jornadas sobre aguas minerales y termales: un recurso minero socio-económico y ambiental*. Linares.

LÓPEZ, M. 2004. Los Balnearios como Centros de Salud. *Index Enferm [online]*, vol.13, n.47, pp. 26-30. Disponible en: [\[http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962004000300006\]](http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962004000300006).

LUNT, N., SMITH, R., EXWORTHY, M., GREEN, S. T., HORSFALL, D. & MANNION, R. 2011. Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development.

MELGOSA, F. 2000. Turismo de salud: Termalismo y Balnearios. In: BIGNÉ, E., BLANQUER, D., CAMISÓN, C., FUERTES, A., GERMÁN, O. & RECALDE, A. (eds.) *III Congreso Universidad y Empresa*. Valencia: TIRANT LO BLANCH.

NIETO, J. 2002. *Situación del sector de las aguas minero-medicinales en la Comunidad Autónoma de Andalucía*, Madrid, IGME.

LLAMAS, R., BAEZA, J. & NAVARRETE, P. (eds.) *Jornadas de aguas minerales y mineromedicinales en España*. Madrid: IGME

- PINUAGA ESPEJEL, J. 1992. Infraestructura hidrotermal. *In*: SAN MARTÍN, J., LÓPEZ, J.,
REGLAMENTO DE AGUAS MINERALES. Decreto N° 106/1997, de 22 de enero. Disponible en:
[\[http://www.redsalud.gov.cl/archivos/alimentosynutricion/inocuidad/aguasminerales1.pdf\]](http://www.redsalud.gov.cl/archivos/alimentosynutricion/inocuidad/aguasminerales1.pdf).
SAN JOSÉ, C. 2003. *Curhoteles: el turismo de salud*. Sevilla, Universidad de Sevilla.
- SAZ, P. S/f. Concepto de agua minero-medicinal y legislación actual. Disponible en:
[\[http://www.unizar.es/med_naturista/hidroterapia/agua%20mineromedicinal.pdf\]](http://www.unizar.es/med_naturista/hidroterapia/agua%20mineromedicinal.pdf).

CAPÍTULO 4

EVOLUCIÓN DEL TURISMO DE BALNEARIO Y APROXIMACIÓN A LA REALIDAD ACTUAL

CAPÍTULO 4. EVOLUCIÓN DEL TURISMO DE BALNEARIO Y APROXIMACIÓN A LA REALIDAD ACTUAL.

4.1 Contextualización histórica.

En primera instancia, debemos precisar que las propiedades terapéuticas de las aguas minerales fueron conocidas desde tiempos remotos y en las más diversas culturas. Solo a modo de ejemplo, se han encontrado vestigios de termas en India, en la ciudad de Mohenjo-Daro, cuya fecha es anterior al 2000 a.C, instalaciones termales en la ciudad real de Tell-el-Amarna en Egipto, edificadas hacia el 1350 a.C o en las Termas del Inca de Cajamarca, en la América precolombina, por citar algunos.

Circunscribiéndonos a Occidente, a finales del siglo V a. C. en la antigua Grecia la presencia de las aguas minerales en determinados territorios influyó en la localización de los grandes santuarios, como Epidauro y Delfos. Posteriormente, los romanos a partir del siglo I a. C. como continuadores de la tradición griega implementaron notables mejoras en su usanza: se extendió por su inmenso imperio y respondió no únicamente a una cuestión religiosa y médica, sino también política. Rosa y Mosso (2004: 119) en el estudio titulado *Historia de las aguas minerales en España* describen la práctica de tomar las aguas minerales como una costumbre arraigada en los hábitos de la sociedad hispano-romana. Por su parte, Sánchez (2000: 216) desde la perspectiva arquitectónica en el estudio denominado: *Historia de los balnearios en España. Arquitectura – Patrimonio – Sociedad* la describe, inspirándose en las edificaciones construidas para su explotación: “Eran monumentos públicos emblemáticos por excelencia de la civitas de la urbanidad, termas construidas en el corazón de las ciudades que se acompañarán además de suntuosos espacios contemporáneos con gimnasios, bibliotecas, y otros lugares de esparcimiento requeridos para el ejercicio y la distracción”.

No obstante, su utilización fue interrumpida por la invasión de los bárbaros (409), y si bien es cierto durante la Edad Media el hábito social de tomar las aguas minerales estuvo vigente, es cierto también que disminuyó en importancia, pues las tendencias religiosas calificaron el acto como contrario al cristianismo. En la Europa del sur, en las zonas conquistadas por el Islam, en cambio, floreció su uso e incluso las aguas minerales se convirtieron en la propia

toponimia de los territorios donde brotaban, por ejemplo: Alhama³⁸ de Aragón, Alhama de Granada, Alhama de Murcia, Archena³⁹, Lajarón, etc. El esplendor del periodo lo testimonia Rosa y Mosso (2000: 120) mediante relatos como este: *“...de todas partes llegan allí enfermos y allí permanecen hasta que quedan completamente curados o muy aliviados de sus dolencias”*. No obstante, con la expulsión de musulmanes y hebreos (1492) el acto de tomar las aguas minerales fue estigmatizado por la iglesia primitiva, y por tanto, desarraigado de los hábitos de la sociedad. Rodríguez (2009: 15-16) describe este periodo señalando: *“...fue un tiempo relativamente vacío en conocimiento sobre el tema [escasas referencias documentales y pocos hallazgos arqueológicos al respecto], por lo que sospechamos una caída intensa en el ejercicio de la salutífera práctica balnear”*. Al respecto, Rosa y Mosso (2000: 119), indican: *“En la España cristiana los baños termales se utilizaban principalmente para [tratar a] los enfermos graves atribuyendo la curación [de los mismos] a algún santo”*. Añade Gómez de Bedoya (1764): *“los cristianos viendo las inmensas virtudes de las aguas minerales para curar las enfermedades procuraron dar a Dios las debidas gracias expresando su fe denominando a los manantiales de aguas minerales con nombres sagrados”*, sólo por citar algunos Fuentesanta⁴⁰, y Baños de la Virgen⁴¹.

4.1.1 Origen moderno de la actividad balnearia.

La Península Ibérica tiene gran tradición balnearia aunque no tan relevante como otros países europeos; en Inglaterra, Alemania, Francia y República Checa sus balnearios han sido testigos del auge que experimentó el turismo de balneario en Europa en siglos pasados; sólo por destacar algunos mencionaremos Baden-Baden en Alemania, Evian-Les-Bains en Francia y Karlovy Vary en República Checa. Para explicar el origen de esta actividad en España, recurriremos a Rodríguez (2009: 19-22), quien la describe basándose en cuatro aspectos: descubrimiento, desarrollo de las instalaciones, el personal y la vida del agüista, aspectos que nosotros agruparemos sólo en dos categorías: descubrimiento del recurso e introducción de la actividad balnearia.

³⁸ El nombre de Alhama, deriva del árabe y hace referencia a los baños.

³⁹ Se trata de una palabra que en árabe significa “los baños” (Lisón y Lillo, 2003).

⁴⁰ El balneario Fuentesanta, está localizado en la comunidad autónoma de Cantabria, provincia de Cantabria en el municipio de Liérganes.

⁴¹ El balneario Baños de la Virgen, está localizado en la comunidad autónoma de Aragón, provincia de Zaragoza en el municipio de Jaraba.

4.1.2 Descubrimiento de las propiedades terapéuticas de las aguas mineromedicinales.

En gran parte de los casos el descubrimiento de las aguas minerales fue relacionado con hechos casuales. Según Arrazola [citado en Barriobero, 2002: 12], antes de la creación del Cuerpo Médico de Baños, la determinación de las propiedades terapéuticas de las aguas minerales era definida por *“la tradición, ó lo eran por la casualidad...”*. Así, el descubrimiento de las aguas minerales fue difundido entre la población local a partir de mitos que narraban curas milagrosas de personas y animales. Algunos de ellos se remontan a narraciones fantásticas que dan cuenta de la relación simbólica entre salud y agua.

4.1.3 Introducción de la actividad balnearia en el territorio.

La formación original de un balneario se caracterizó por la sencillez y precariedad de las edificaciones utilizadas por enfermos desposeídos de bienes materiales, que recurrían a las aguas minerales como una alternativa de alivio para sus padecimientos. Rosa y Mosso (2000: 121), señalan: *“...los baños eran muy populares entre las clases más pobres”*, situación posteriormente revertida, según da cuenta Sánchez (2000: 217), desde que los integrantes de la aristocracia comenzaron a utilizar las aguas minerales, situación que indujo considerables mejoras en las edificaciones, financiadas por enfermos ricos agradecidos del beneficio personal que le reportaron unas aguas concretas, tal como ejemplifica Rodríguez (2009: 19), *“... en Caldas de Reyes, por obra y gracia de Don Pedro Acuña Malvar (1755-1814), sobrino del arzobispo de Santiago Don Sebastián Malvar y Pinto... Hizo importantes mejoras en el que todavía, y por ello, se llama balneario de Acuña”*. De esta manera, las sencillas edificaciones construidas alrededor de las aguas minerales pronto se transformaron en sofisticadas edificaciones, que marcaron el anhelo de exclusividad característico del desarrollo de la actividad balnearia en España. En el interior de estas edificaciones la vida cotidiana de los agüistas giraba alrededor del propósito fundamental *“tomar las aguas”*; sin embargo, en algunos casos, la practica balnearia era amenizada con paseos, reuniones domésticas, juegos de salón, tertulias y bailes, lo que propició la aparición alrededor de la terapia médica de un conjunto de actividades complementarias que van desde entonces unidas al turismo de balneario (Rodríguez, 2009: 20-21).

Con antelación a la introducción de una estructura normativa acontecida en el siglo XIX, que otorgó al *Cuerpo Médico de Baños* todas las competencias relacionadas con el balneario, la atención era prestada por los propios posaderos, bañeros medianamente profesionalizados y médicos cirujanos residentes en los pueblos cercanos.

4.1.4 Desarrollo de la actividad balnearia.

Para Moreno (2007: 27), el desarrollo de la actividad balnearia se inició en el reinado de Carlos III bajo cuyo reinado existen referencias del primer balneario planificado en España, el de Trillo⁴² y la primera villa termal el Real Sitio de La Isabela⁴³. No obstante, fue en el reinado de Fernando VII cuando la actividad balnearia experimentó un notorio crecimiento. Durante su reinado, según señala Barriobero (2002: 32), aparecen las primeras regulaciones, consecuencia de la aprobación de la normativa que ordenaba la presencia, en cada uno de los principales baños más acreditados del reino, de un profesional con suficiente conocimiento de las virtudes médicas de las aguas para saber determinar su aplicación y uso, lo que condujo a la creación del *Cuerpo de Médicos de Baños* (1816) y a la redacción del *Reglamento de Aguas y Baños Minerales* (1817), en el cual la dirección médica y administrativa del balneario quedaba regulada legalmente, tal como se coteja en el siguiente extracto del Reglamento: *“el médico director tendrá la indispensable obligación de reconocer diariamente el baño, fuentes, estufas, etc., para evitar de este modo se altere en nada el buen orden y estado de los diversos medios de usar las aguas mineromedicinales”* (Reglamento de Baños, 1816 [citado por Barriobero, 2002: 13]).

Con posterioridad, la normativa de 1817 fue reemplazada por el reglamento de 1834, que según Sánchez (2000: 219), fue la base de la organización de la actividad balnearia, pues consistió como sugiere Muñoz [citado por Rosa y Mosso, 2000: 128], en: *“la intervención del Estado en la conservación y explotación, y en la delegación de sus facultades administrativas en funcionarios cuya probada aptitud científica sea garantía de la sabia aplicación de las aguas así como de las inspecciones en cuanto a salubridad de los establecimientos”*.

Varias décadas después, en 1877, se creó la *Sociedad Española de Hidrología Médica*, constituida con la finalidad de fomentar el estudio de la Hidrología Médica e impulsar la cura balnearia, alentando la enseñanza y su aplicación práctica en las Facultades de Medicina, la investigación, los aspectos sociales y de organización de las instalaciones balnearias, así como el procurar el mayor prestigio, difusión, amplitud y eficacia de los servicios de la *Hidrología Médica Española*; posteriormente se promulgó la Real Orden de 9 de febrero de 1889, donde fue establecido que cada balneario debía ser dirigido por un distinto Director-Médico y más tarde se

⁴² El Real Balneario de Carlos III fundado en el siglo XVIII. Actualmente es propiedad del Grupo Terma Europa y se localiza en la comunidad autónoma de Castilla-La Mancha en la provincia de Guadalajara.

⁴³ El Real Sitio Balneario de la Isabela estuvo ubicado en la comunidad autónoma de Castilla-La Mancha en la provincia de Guadalajara siendo el primer proyecto conocido de ordenación urbana de un territorio para el uso exclusivo como balneario (Sánchez, 2000: 220).

creó la *Asociación Nacional de Propiedad Balnearia* (1897) con el objeto de defender los derechos de los propietarios de balnearios.

Por otra parte, en aquel siglo la práctica de tomar las aguas se consolidó entre la aristocracia, políticos y artistas, a tal punto que Costa (1999: 737), lo *denominó “siglo de la diplomacia termal”*, argumentando que grandes personalidades pasaban en los balnearios sus temporadas de descanso. Esta situación explicaría *“la magnificencia y grandiosidad de algunos balnearios, la mayoría instalados en edificios de la época y de un estilo arquitectónico propio”*. Moreno (2000: 28), explica: *“el balneario era, por ley, un mundo interclasista, uno de los pocos espacios donde convivían durante unas semanas diversos grupos sociales”*. Santana (1997: 21) añade:

“Este tipo de viajes estaba reservado a las gentes adineradas y los lugares elegidos eran preferentemente de interior [...] balnearios, lugares tranquilos muchas veces recomendadas como medidas terapéuticas donde seguir manteniendo el mismo tipo de relaciones de clase, donde nada, salvo el sosiego del campo variaba”.

Los balnearios continuaron experimentando transformaciones para dar respuesta a los requerimientos sociales de cada época, los más relevantes se produjeron después de la segunda Ley de Desamortización⁴⁴ pues esta medida atrajo a importantes inversores que edificaron grandes balnearios. Cibeira (2003: 202) señala:

“La inversión inmobiliaria partió de sociedades y grupos financieros de las nuevas ciudades sustituyendo la débil iniciativa local que influyó en el emplazamiento de núcleos de población alrededor de las aguas minerales expandiéndose progresivamente por el incremento de los flujos de usuarios hasta convertirse, en algunos casos, en núcleos especializados en el tiempo libre”.

De acuerdo con Monserrat [citado por Moreno, 2000], estos establecimientos superaron al fenómeno del hotel urbano, y en muchos casos dieron origen a las “villas balnearias” (con su trilogía terma, casino y gran hotel); algunas de ellas eran de carácter

⁴⁴ La segunda gran desamortización iniciada con la Ley Madoz de 1855 formó parte del programa del gobierno progresista del Bienio Liberal. Establecía la venta en subasta pública de toda clase de propiedades rústicas y urbanas pertenecientes al Estado, a la Iglesia, los propios y baldíos de los Municipios y, en general, todos los bienes que permanecieran amortizados. Se trataba, por tanto, de completar y terminar el proceso de desamortización iniciado por Mendizábal en 1836.

estacional, resultaron muy productivas para sus propietarios y dieron un considerable impulso, en términos de infraestructuras y modernidad, a los entornos donde se ubicaron, pues funcionaban como auténticas empresas de atracción de turismo de élite. Cibeira (2003: 202) agrega: *“los nuevos enclaves germinaron en el territorio como una opción a la ciudad industrial que ofrecía un lugar idílico para el descanso y el retiro amenizado por un clima y un paisaje privilegiado, además de las comodidades y costumbres propias de la ciudad”*. Según afirman Rosa y Mosso (2000: 131), *“en este tiempo, grandes familias de la aristocracia imponen la moda de acudir a los balnearios a tomar las aguas y también a relacionarse por lo que, además de su función sanitaria, se convirtieron en centros de atracción turística”*, por ejemplo: Vichy Catalán⁴⁵, La Toja, Mondariz⁴⁶, Panticosa⁴⁷, Termas Pallares⁴⁸, Puente Viesgo⁴⁹ y Zestona⁵⁰.

Cabe destacar que en este periodo la actividad balnearia comenzó a publicitarse en el mercado del viaje a través de las *Guías Oficiales de Balnearios* con el propósito de informar a los usuarios reales y potenciales acerca de las innovaciones del sector (Dávila, 1897). Carlos *et al.* (1906) explica: *“Las Guías de aguas minerales ... anualmente ..., aportan al público en general y a la clase médica en particular, datos y noticias siempre de interés ..., los itinerarios, precios de servicios balneoterápicos, de fondas, carruajes y cuantos pueden ser útiles al bañista”*. Sin embargo, el crecimiento fue interrumpido a causa de la Primera Guerra Mundial (1914-1918) principalmente por el proceso de transformación vivido por la sociedad europea posterior a la misma y por los avances científicos del momento con su reflejo en el auge de la farmacología (Costa, 1999: 738; Caz, 2001: 17 y Sánchez, 2000: 225). En esta etapa, el pesimismo de los protagonistas de la actividad balnearia era evidente. En el año 1927 los antecedentes acusaban un escaso dinamismo de la actividad; por una parte, los flujos de usuarios disminuyeron *“los enfermos no afluyen en el número debido, las nuevas técnicas de aplicación vienen de fuera [otros países] y llegan retrasadas”* reclamaba la ANET en 1927, y por la otra, el crecimiento de la oferta se estancó.

⁴⁵ El Balneario Vichy Catalán, está ubicado en la comunidad autónoma de Cataluña, provincia de Girona en el municipio de Caldes de Malavella.

⁴⁶ El Balneario Mondariz, está ubicado en la comunidad autónoma de Galicia, provincia de Pontevedra en el municipio de Mondariz.

⁴⁷ El Balneario Panticosa, está ubicado en la comunidad autónoma de Aragón, provincia de Huesca en el municipio de Panticosa.

⁴⁸ El Balneario Terma Pallares, está ubicado en la comunidad autónoma de Aragón, provincia de Zaragoza en el municipio de Alhama de Aragón.

⁴⁹ El Balneario Puente Viesgo, está ubicado en la comunidad autónoma de Cantabria, provincia de Cantabria en el municipio de Puente Viesgo.

⁵⁰ El Balneario Zestona, está ubicado en el País Vasco, provincia de Guipúzcoa en el municipio de Zestoa.

El declive de la actividad balnearia fue progresivo y aún más acusado por efecto del estallido de la Guerra Civil. Según Larrubia y Luque (2002: 103): *“la trayectoria de los balnearios estuvo condicionada por este periodo que determinó, en unos casos el cierre generalizado durante algunas temporadas de los balnearios, y en otros, la transformación de los mismos en alberges, cuarteles policiales, reclusorios, hospitales de sangre, sanatorios y centros de acogidas de Órdenes Religiosas”*. Este último caso fue más intenso en el País Vasco, Cantabria y la Comunidad Valenciana.

En los años de postguerra la actividad balnearia experimentó una efímera reactivación. Sánchez (2000: 226) señala: *“Fue en los años cuarenta [cuando] los balnearios de Panticosa, Cardó, Santa Teresa, Boñar, Bussot actuaron con relativo éxito como centros antituberculosos, aprovechando la mínima infraestructura de la que disponían”*. Durante los años cincuenta y primeros años de los sesenta, los balnearios volvieron a ser visitados por familias adineradas⁵¹; no obstante, según Costa (1999: 738), en los años setenta los usuarios de los balnearios eran casi exclusivamente personas con enfermedades crónicas, que recibían tratamiento a través de la Seguridad Social, situación considerada como negativa y causante del desinterés de otros segmentos de mercado.

Finalmente, el declive del sector culminó en la década de los sesenta cuando los destinos de turismo de balneario fueron remplazados por los de sol y playa. Paradójicamente, las tendencias de mercado que un día favorecieron el desarrollo del sector fueron las que concretaron su declive aproximadamente durante cuatro décadas, ocasionando no solo el deterioro y en algunos casos el abandono de los balnearios, sino también la baja de las economías locales donde se emplazaban estas empresas.

4.2 Nuevos horizontes para el turismo de balneario en España.

Después de décadas en que los balnearios prácticamente quedaron en el olvido, desde finales de los años ochenta del siglo pasado éstos vuelven a posicionarse en el mercado turístico convirtiéndose en la actualidad en los precursores del turismo de salud en España. Diversos autores observan en ciertos territorios, mayoritariamente rurales, cómo los balnearios se han vuelto a llenar de vida, animada por distintos grupos de usuarios que demandan los valores terapéuticos y lúdicos de las aguas mineromedicinales. Uno de ellos es Costa (1999: 742), quien describe al balneario actual, sus funciones y su clientela señalando:

⁵¹ Ver apéndice 7. Campaña publicitaria de los balnearios.

“En los últimos años de la década del noventa los balnearios son considerados fuentes de salud, que prestan importantes servicios a la sociedad. Se trata, por tanto de lugares adecuados, tanto para personas sanas, como afectadas por alguna dolencia, y aconsejables como prevención, con servicios demandados cada vez más por un mayor número de personas”.

A partir de esta nueva realidad el balneario deja de ser un centro exclusivamente sanitario produciéndose un proceso de reactivación complejo, sobre todo si consideramos que la época de decadencia de esta actividad dejó huellas en las instalaciones e infraestructuras de estos establecimientos; paradójicamente, mientras existía un mercado potencial a nivel nacional, no existían sin embargo las instalaciones adecuadas para satisfacer sus necesidades (Costa, 1999: 738).

A pesar de lo cual, para aprovechar las nuevas fuerzas de la demanda desde el ámbito privado se realizaron fuertes inversiones. Dichas inversiones fueron apoyadas, en la mayoría de los casos, por la administración a través de distintas medidas destinadas a fortalecer el sector (Rufilanchas, 1992: 6). De esta forma, por una parte hubo grupos empresariales inversores de origen nacional que adquirieron antiguos balnearios; entre ellos destacan el Grupo Caldaria⁵², el Grupo Hotel Balneario⁵³, el Grupo Castelar⁵⁴, el Grupo Hesperia⁵⁵ y Termauropa⁵⁶; por la otra, hubo empresas de menor tamaño, que, recurriendo a fondos propios, a créditos y/o estímulos públicos, realizaron inversiones en rehabilitación y modernización de sus instalaciones y servicios.

4.3 Colaboración público-privada para la reactivación del turismo de balneario.

La reactivación del turismo de balneario se vio favorecida por las relaciones de colaboración establecidas entre el sector público y el privado en distintos ámbitos de planificación territorial. Como señalamos, este tipo de turismo, en su vertiente de turismo rural, se ha visto favorecido por múltiples medidas, ya sea proveniente de organizaciones europeas,

⁵² El Grupo Caldaria está conformado por tres balnearios: Balneario Arnoia, Balneario Laias y Balneario Lobios.

⁵³ Grupo Hotel Balneario está conformado por dos balnearios: Baños de Montemayor y Balneario Brozas.

⁵⁴ Grupo Castelar está conformado por cinco balnearios: Baños de la Albotea, Balneario Valdelateja, Balneario de Acuña, Balneario Cestona y Balneario de Alcantud.

⁵⁵ Grupo Hesperia está conformado por dos balnearios: Balneario Guitiriz, Balneario Hesperia Isla de la Toja.

⁵⁶ Termauropa está conformado por tres balnearios: Balneario Carlos III, Balneario Comarruga y Balneario Arnedillo.

ya sea de organismos de origen nacional y dentro de estos últimos, de niveles autonómicos y/o provinciales; desde esta perspectiva se perfila como una alternativa para disminuir las problemáticas existentes principalmente en zonas rurales donde se emplazan la mayoría de los balnearios. Aquí solo daremos testimonio de algunas de las que consideramos pueden de mejor manera ejemplificar el apoyo recibido por el sector.

4.3.1 Ámbito europeo.

En el ámbito europeo podemos citar el *Plan de Acciones Comunitarias en Favor del Turismo*, creado por la CEE en 1992 para favorecer la cooperación entre los agentes públicos y privados del sector turístico, adoptando una serie de medidas específicas complementarias de las adoptadas a escala nacional e integrando el fomento del turismo en las diferentes políticas comunitarias mediante las siguientes acciones: *“mejora del conocimiento del ámbito del turismo y consolidación de la coherencia de las acciones; fomento del escalonamiento de las vacaciones; promoción de iniciativas transnacionales de desarrollo turístico en ramas especializadas del sector; apoyo a las iniciativas que mejoren la información destinada a los turistas, así como su protección; fomento del turismo cultural, social, rural y juvenil; apoyo de acciones encaminadas a conciliar turismo y protección de la naturaleza; y fomento de consolidación de la profesionalidad del sector turístico comunitario”*. Si bien dichas acciones no se refirieron de manera específica al turismo de balneario, sin embargo, de manera indirecta este tipo de turismo se vio beneficiado de ellas (Rufilanchas, 1992: 7).

Otro ejemplo de fomento institucional al turismo de balneario desde el ámbito europeo lo constituyen los fondos estructurales, tales como el FEDER, instrumento de financiación destinado a rectificar los principales desequilibrios regionales dentro de la Unión Europea actuando en el marco de una estrategia global e integrada de desarrollo sostenible. A modo de ejemplo, los municipios de Caldas de Reis en Galicia, Caldas de Estrac en Cataluña, Lagadas en Macedonia y la asociación de municipios del Valle do Cávado en Portugal, participaron del Programa Europeo FEDER denominado *Cultura del Agua: El desarrollo integrado de las villas termales*, que perseguía un doble propósito por una parte: favorecer el desarrollo integrado de las ciudades termales conservando su patrimonio arquitectónico y cultural, a partir del intercambio de experiencias a nivel europeo, y por la otra inducir dinámicas de desarrollo económico y social a mediano plazo a partir de la consolidación de nuevos polos de atracción turística (Llanos, 2000: 205; Martínez y Brocos, 2006: 550-551; Martínez, 2004: 73).

4.3.2 Ámbito nacional.

En el ámbito nacional el apoyo para la reactivación del turismo de balneario ha encontrado su fuente tanto en sector público como privado. Desde el sector público se ha visto favorecido por programas o líneas de acción destinadas al fortalecimiento de la oferta, entre los que destacan los Incentivos regionales del Ministerio de Economía y Hacienda, el *Programa de Rehabilitación de Arquitectura Balnearia del Ministerio de Fomento*, los distintos planes implementados por el Ministerio de Industria, Energía y Turismo, y el *Proyecto Villas Termales* de la *Federación de Municipios y Provincias de España* [FEMP]), pero también a la inducción de la demanda a través del *Programa de Termalismo Social* del IMSERSO; sumado a todos ellos los programas de asistencia técnica (*Proyecto Piloto de Termalismo y Desarrollo Rural* del Ministerio de Medio Ambiente y Medio Rural y Marino). Por su parte, desde el sector privado el termalismo se ha visto favorecido a través de la ANBAL en temas de promoción del producto balneario y de la *Sociedad de Hidrología Médica* mediante la creación, promoción y difusión de conocimiento científico.

a. Incentivos a las regiones.

Los incentivos regionales son ayudas financieras que concede el Estado, a través del Ministerio de Economía y Hacienda, para financiar proyectos de inversión privada ubicados en áreas de menor desarrollo, principalmente en zonas en declive. En el caso del turismo de balneario se han subvencionado proyectos para la creación de nuevos establecimientos turísticos y para la ampliación y modernización de los existentes dando por supuesto que estas empresas, al emplazarse en *Zonas de Promoción Económica*, se presentaron como una alternativa para revitalizar territorios con problemas característicos. Cabe destacar que la Ley 50/1985, de 27 de diciembre es la norma que regula el régimen de incentivos y el reglamento de ejecución de dicha Ley fue aprobado por Real Decreto 1535/1987 de 11 de diciembre; en él se contemplan los diferentes tipos de zonas susceptibles de recibir ayuda, entre ellas Andalucía, Cantabria, Comunidad Valenciana, Aragón, Castilla-La Mancha y Castilla y León donde se ubican un número importante de balnearios.

b. Programa de rehabilitación de arquitectura balnearia del Ministerio de Fomento.

Este programa tuvo su origen en el año 1984 cuando el Ministerio de Fomento, a través de la Dirección General de la Vivienda, la Arquitectura y el Urbanismo comenzó a convocar de manera regular y con carácter anual a ayudas a la investigación sobre temas de *Patrimonio Arquitectónico Español*. En este contexto, se realizó en 1987 una investigación sobre los

establecimientos termales en Cataluña y de su análisis y conclusiones se hizo evidente la necesidad de proceder a un estudio más completo sobre el tema (Llanos, 2000: 195). En 1990 se presentó a este organismo una propuesta para realizar un análisis e inventario de los balnearios existentes a nivel nacional para conocer su estado y programar estudios acerca de sus posibilidades de rehabilitación, proceso iniciado en 1993 con un proyecto piloto que involucró la participación de cinco balnearios (Balneario Bussot en Alicante; Caldas de Oviedo en Asturias; Balneario Liérganes en Santander; Hervideros de Cofrentes en Valencia; y Balneario Naclares de Oca en Álava) y que concluyó en 1999 con la creación del *Programa de Balnearios*⁵⁷ destinado a financiar obras de rehabilitación de establecimientos de alto valor histórico y arquitectónico de titularidad pública –o que tuvieran cedido el uso al menos treinta años a un organismo de derecho público– y con viabilidad de explotación posterior a su rehabilitación (Llanos, 2000: 202).

En el cuadro 4.1 presentamos un resumen de los balnearios que participaron en este Programa hasta el año 2001 a través del cual podemos apreciar que los establecimientos ubicados en las CC.AA Galicia (31,6%), Andalucía (15,8%), La Rioja (10,5%) y Navarra (10,5%) fueron los más beneficiados (Figura 4.1), la mayoría emplazados en zonas rurales (Figura 4.2).

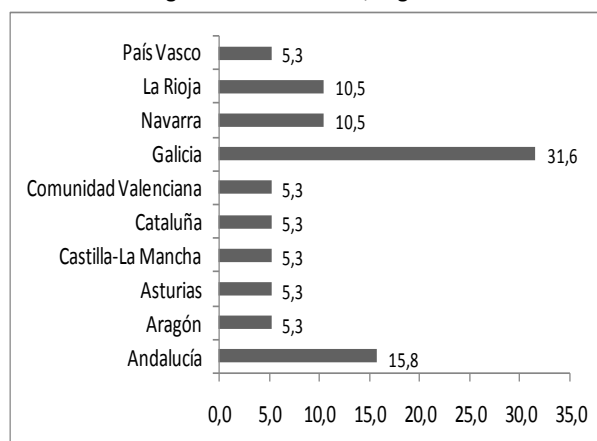
Cuadro 4.1: Balance de los balnearios acogidos al Programa de Rehabilitación de Arquitectura Balnearia del Ministerio de Fomento.

CC. AA.	Provincia	Municipio	Ubicación	Balneario
Andalucía	Granada	Graena	Rural	Balneario Graena
Andalucía	Jaén	Santa Elena	Rural	Balneario La Aliseda
Andalucía	Jaén	Marmolejo	Semirural	Balneario Marmolejo
Aragón	Huesca	Panticosa	Rural	Balneario de Panticosa
Asturias	Oviedo	Oviedo	Urbano	Caldes de Oviedo
Castilla-La	Guadalajara	Trillo	Rural	Balneario de Trillo
Cataluña	Barcelona	Montbuí	Urbano	Caldes de Montbuí
Comunidad	Valencia	Cofrentes	Rural	Balneario Cofrentes
Galicia	Pontevedra	Caldas de Reis	Urbano	Caldas de Reis
Galicia	Pontevedra	Mondariz	Semirural	Balneario de Mondariz
Galicia	Ourense	Ribadavia	Semirural	Balneario de Ribeiro
Galicia	Ourense	Cortegada	Rural	Balneario de Cortegada
Galicia	Ourense	Ribadavia	Semirural	Balneario de Prexegueiro
Galicia	Ourense	Leiro	Rural	Balneario Berán
Navarra	Navarra	Elgorriaga	Rural	Balneario Elgorriaga
Navarra	Navarra	Betelu	Rural	Balneario Betelu
Rioja	Rioja	Gravalo	Rural	Balneario Grávalos
Rioja	Rioja	Cervera de Río Alhama	Semirural	Cervera de Río Alhama
País Vasco	Álava	Lantarón	Rural	Balneario de Sobrón

FUENTE. Llanos, 2000 y 2001. Elaboración propia.

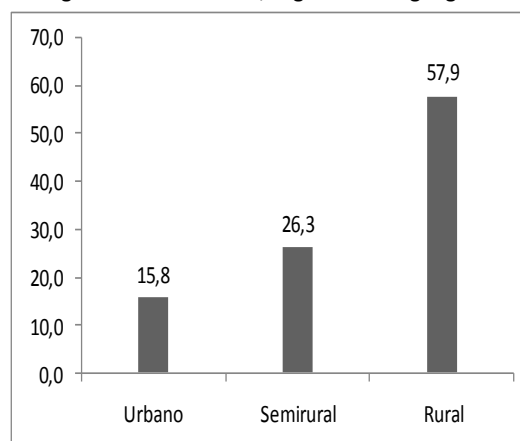
⁵⁷ Por acuerdo de colaboración entre el Ministerio de Fomento y Educación y Cultura.

Figura 4.1: Distribución porcentual de los balnearios acogidos al Programa de balnearios, según CC. AA.



FUENTE. Llanos, 2000 y 2001. Elaboración propia.

Figura 4.2: Ubicación de los balnearios acogidos al Programa de balnearios, según ámbito geográfico.



FUENTE. Llanos, 2000 y 2001. Elaboración propia.

c. Planes de turismo del Ministerio de Industria, Energía y Turismo.

El *Plan Marco de Competitividad del Turismo Español* [FUTURES I, 1992-95]] fue otro de los instrumentos que contribuyó a la reactivación del turismo de balneario. Este Plan, creado con el propósito de desarrollar una estrategia adecuada para el turismo español con miras a mejorar su posicionamiento competitivo en el mercado internacional, englobó cinco planes: *el Plan de Coordinación y Cooperación Institucional*, *Plan de Modernización e Innovación Turística*, *Plan de Nuevos Productos Turísticos*; *Plan de Promoción Marketing y Comercialización*; y *Plan de Excelencia Turística*. Específicamente, el turismo de balneario se benefició del *Plan de Nuevos Productos*, que contemplaba subvenciones a fondo perdido para empresas y entidades públicas y/o privadas y créditos preferentes, los cuales fueron instrumentalizados mediante convenios con entidades financieras (Rufilanchas, 1992: 7-8).

Este Plan fue continuado por el *Plan Marco de Competitividad del Turismo Español II* [FUTURES II, 1996-1999], y más tarde por el *Programa Estratégico de la Secretaría General de Turismo* conocido como *Plan Integral de Calidad del Turismo Español* [PICTE, 2000-2006]. Todos ellos contemplaban iniciativas que beneficiaron directa o indirectamente a la reactivación del turismo de balneario, por ejemplo: *Planes de Actuación en Destino* que agrupa a los *Planes de Excelencia Turística* [PET] y *Planes de Dinamización Turística* [PDT]. Los más relevantes para el fomento del turismo de balneario fueron los PDT, puesto que se constituían como una herramienta de cofinanciación destinada a acelerar el desarrollo turístico desde una perspectiva sostenible de aquellos destinos que no se encontraban consolidados y que poseen recursos culturales (patrimoniales y naturales) de especial relevancia. En efecto, han sido numerosos los PDT que han contemplado acciones relacionadas con el turismo de balneario. A modo de

ejemplo citaremos el *Plan de Dinamización Turística de la Villa Termal de Montanejos*, iniciado en 1997 a través de un convenio de colaboración establecido entre el Ministerio de Industria, Turismo y Comercio, la Agencia Valenciana del Turismo de la Consellería de Turismo de la Generalitat Valenciana, el Ayuntamiento de Montanejos y la Asociación de Empresarios de Montanejo con la finalidad de mejorar integral y globalmente el destino Villa Termal de Montanejos. Sus objetivos no solo contemplaron la creación y fortalecimiento de la oferta turística existente⁵⁸ sino también la ampliación y mejora de los espacios públicos y equipamiento urbano Cabe destacar que este Plan fue recogido en el estudio realizado por Sancho (*et al.* 2007)⁵⁹ como un ejemplo de “*Best Practice*” de turismo rural para inspirar el modelo de desarrollo turístico termal de la Gran Llanura Norte de Hungría. En la actualidad, tanto los PDT como los PET han sido sustituidos por los *Planes de Dinamización del Producto Turístico* [PDPT], que de igual manera incluyen acciones para fomentar el turismo de balneario.

d. La Sección de Entidades Locales con Aguas Minerales y Termales.

La creación de esta Sección se concretó en 2001 mediante un acuerdo firmado entre la FEMP y la Secretaría de Estado de Turismo con dos propósitos: el primero, impulsar el papel de los ayuntamientos en la planificación y el aprovechamiento integral de sus recursos termales y el segundo disponer de una plataforma estable de cooperación para facilitar la coordinación de iniciativas de interés común para su desarrollo. En sus inicios esta Sección estuvo integrada por una veintena de ayuntamientos, que con el tiempo aumentaron progresivamente. En la actualidad están afiliadas cien corporaciones locales y en ella participan ayuntamientos interesados en la recuperación y puesta en funcionamiento de antiguos balnearios, como también aquellos que disponiendo de balnearios en funcionamiento persiguen mejorar su integración en el entorno socioeconómico para maximizar su impacto territorial⁶⁰.

Para cumplir sus propósitos esta Sección contempla distintas líneas de trabajado que involucran la participación del sector público y privado. El trabajo con el sector público busca

⁵⁸ Dentro de las línea acción que contribuyeron con la dinamización del turismo de balneario destacan la ampliación del Balneario Montanejos a través del desarrollo de distintos estudios entre ellos: uno Geotécnico para las fases de ampliación; otro para la modificación de las normas subsidiarias de urbanismo; otro arquitectónico básico y de ejecución para la ampliación del Balneario (Sancho *et al.* 2007: 17).

⁵⁹ Este estudio se realizó en el marco del proyecto denominado *Development of Rural Tourism destinations in North Great Plain through International Cooperation* y estuvo basado en los resultados de los seminarios impartidos, entre los días 3 y 5 de Julio de 2007, en las tres localidades del la Gran Llanura Norte de Hungría seleccionadas por la Universidad de Debrecen, coordinadora del citado proyecto.

⁶⁰ Información general de la Sección de villas termales.

impulsar la creación de políticas públicas de ámbito estatal destinadas a apoyar el desarrollo del termalismo en España, la actualización y desarrollo de la legislación básica estatal y autonómica en materia de aguas minerales, balnearios y villas termales y la creación de instrumentos de financiación específicos; por su parte el trabajo con el sector privado busca establecer lazos de cooperación con organizaciones que reúnen a empresarios. Todo ello tiene el propósito de fortalecer la oferta turística balnearia combinando el desarrollo de infraestructuras turísticas y termales, la prestación de servicios de información y asistencia técnica, la difusión y la implementación de estándares de calidad. Cabe señalar que los principales logros de esta Sección han sido el desarrollado de un plan de señalización de villas termales en carretera, la creación de una página web (www.villastermales.com) que reúne información técnica y turística de los municipios termales adheridos a la Sección y la implementación del plan de calidad en destino a través del cual se otorgó en 2011 a los balnearios⁶¹ de Archena, Baños de Montemayo, Jaraba, Lanjarón y Tus, previo cumplimiento de una serie de estándares de calidad inherente al distintivo de Villa Termal Excelente⁶².

e. Programa de Termalismo Social del IMSERSO.

El *Programa de Termalismo Social* del IMSERSO se estableció y reguló por Orden del Ministerio de Asuntos Sociales publicada el 15 de marzo de 1989. Ésta define el Servicio de Termalismo Social como complementario de las prestaciones del Sistema de la Seguridad Social formando parte del *Programa de Promoción del Envejecimiento Activo*, que agrupa distintas iniciativas destinadas a contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los adultos mayores. Su gestión está a cargo del Área de Turismo y Termalismo Social dependiente de la Subdirección General del *Plan Gerontológico y Programas para Mayores* promovido por la Dirección General del IMSERSO; su importancia para el sector radica en que es la única política existente en el ámbito nacional que lo favorece directamente puesto que uno de sus propósitos se dirige a potenciar el desarrollo económico de las zonas que rodean a los balnearios contribuyendo de esta manera a la creación y el mantenimiento del empleo, al mejoramiento y la modernización de las instalaciones termales y a la rehabilitación turística de los territorios donde se emplazan.

⁶¹ Los balnearios distinguidos con el sello de Villa Termal están distribuidos de la siguiente manera: el balneario de Archena está ubicado en la comunidad autónoma de Murcia, en la provincia de Murcia en el municipio que lleva su mismo nombre. El balneario Baños de Montemayor está ubicado en la comunidad autónoma de Extremadura, en la provincia de Cáceres en el municipio homónimo Baños de Montemayor. El balneario de Jaraba está ubicado en la comunidad autónoma de Aragón, provincia de Zaragoza en el municipio de Jaraba. El balneario Lajarón está ubicado en la comunidad autónoma de Andalucía en la provincia de Granada en el municipio del mismo nombre Lajarón. El balneario de Tus está ubicado en la comunidad autónoma de Castilla-La Mancha en la provincia de Albacete en el municipio de Yeste.

⁶² Apéndice 8 nota de prensa de la jornada.

Para Alén *et al.* (2002) el proceso de reactivación del turismo de balneario coincidió con la creación de este Programa, opinión compartida por Martínez (2004: 67-68) quien sugiere que esta demanda posibilitó la ampliación de la temporada de apertura de los balnearios, limitada hasta entonces a tres meses e incluso impulsó la apertura de otros establecimientos. Más recientemente estos planteamientos fueron corroborados por el director de este Programa quien afirma: *“el Programa posibilitó abrir un abanico de meses, entonces los balnearios lograron tener más ingresos para hacer obras de rehabilitación”* (JT citado por Pilquimán, 2010)⁶³. Cabe destacar que esta iniciativa fue puesta en marcha en 1989 con la participación de 28 balnearios, número que progresivamente se incrementó justamente como puede observarse en el cuadro 4.2.

Cuadro 4.2: Evolución histórica de los balnearios participantes en el Programa.

1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
28	31	34	39	43	47	49	49	53	57	57	61	66	69	69	67	68	75	81	76	80	90

FUENTE. Elaboración propia, a partir de datos BOE 2001-2010 y Alén *et al.*, 2002: 692.

Todo indica que esta Programa ha favorecido al sector, pero además a las localidades donde se emplazan los balnearios como queda reflejado en los datos presentados en el cuadro 4.3, que hacen referencia a la oferta y demanda del Programa y sus impactos inducidos a nivel nacional en el periodo 2003-2010.

Cuadro 4.3: Incidencia socioeconómica del Programa.

Año	Oferta y demanda del Programa de Termalismo Social			Impactos generados por el Programa de Termalismo Social		
	Número de balnearios participantes	Plazas concertadas	Beneficiarios reales IMSERSO	Estancias generadas	Empleo instalaciones hoteleras	Empleo instalaciones Termiales
2003	67	93.000	92.902	1.300.628	1.009	363
2004	67	120.000	118.499	1.303.489	1.039	415
2005	68	126.000	125.168	1.376.848	1.188	418
2006	76	160.000	156.751	1.724.261	1.771	623
2007	88	199.000	169.395	1.863.345	1.934	682
2008	84	250.000	183.872	2.022.592	2.093	731
2009	90	250.000	196.399	2.060.389	2.328	808
2010	103	250.000	204.158	2.245.738	2.563	885
Total	-	1.448.000	1.247.144	13.897.290	13.925	4.925

FUENTE. Informe anual IMSERSO, 2001-2010.

⁶³ La opinión citada corresponde al *Trabajo de Investigación Dirigido* denominado *Aguas Continentales y Turismo de Salud. Una aproximación desde el turismo social* donde se estudiaron algunos de los rasgos de la demanda subvencionada del turismo de balneario a partir de la técnica de la entrevista desarrollada con agentes relacionados al sector entre ellos Julian Tejedo [JT] directos del *Programa de Termalismo Social del IMSERSO*.

Cabe señalar que la importancia que tiene este Programa para el turismo de balneario hace que lo abordemos con más detalle en el capítulo correspondiente a la demanda turística pues aquí solo hemos presentado una breve síntesis para ejemplificar su relación con el sector.

f. Proyecto Piloto de Termalismo y Desarrollo Rural.

El *Observatorio Nacional del Termalismo* es una estructura de análisis del sector termal creado en 2010⁶⁴ con el apoyo del Ministerio de Medio Ambiente, Medio Rural y Marino y el *Fondo Europeo Agrícola de Desarrollo Rural* [FEADER] de la UE, en el marco del *Proyecto Piloto Termalismo y Desarrollo Rural*, que promueve y gestiona la *Asociación Termalismo de Andalucía*. Se trata de un instrumento para el estudio, análisis y desarrollo del sector del termal en España. Específicamente se orienta a determinar la contribución que el sector realiza al desarrollo socioeconómico de los entornos rurales donde se localizan mayoritariamente las aguas mineromedicinales. Sus principales objetivos son: profundizar en el conocimiento del sector desde sus diferentes perspectivas, promover la innovación en el desarrollo rural vertebrado en torno al termalismo, impulsar nuevas políticas públicas que contribuyan al desarrollo del termalismo, facilitar la cooperación entre los agentes que intervienen en el sector termal, sistematizar los datos socioeconómicos y turísticos del sector termal en España⁶⁵.

Este organismo tiene alcance nacional, por lo que puede acogerse a las convocatorias del Ministerio de Medio Ambiente y Medio Rural y Marino para subvencionar proyectos piloto innovadores, creativos e imaginativos, capaces de generar nuevas expectativas de futuro en el medio rural más desfavorecido. Con ello la Dirección General de Desarrollo Sostenible del Medio Rural se propone facilitar la generación de formas modernas y sostenibles de gobernanza participativa y de desarrollo de nuevos productos y servicios que incorporen rasgos específicos locales con una mayor eficacia y sostenibilidad, apoyando para ello las siguientes líneas de trabajo: termalismo y desarrollo rural, termalismo patrimonio y biodiversidad, termalismo y deporte, termalismo salud y bienestar, termalismo y nuevas tecnologías y nuevos mercados para el turismo termal. Actualmente, el *Observatorio* está facilitando asistencia técnica para el desarrollo de los recursos termales en Galicia, Castilla-La Mancha y Andalucía, como estrategia de diversificación económica del medio rural, generación de empleo estable y desarrollo sostenible de las Villas Termales en España.

⁶⁴ Según consta en el Real Decreto 752/2010, de 4 de junio, por el que se aprueba el primer programa de desarrollo rural sostenible para el período 2010-2014 en aplicación de la Ley 45/2007, de 13 de diciembre, para el desarrollo sostenible del medio rural.

⁶⁵ Dossier informativo del Observatorio de Turismo Rural.

g. Asociación Nacional de Balnearios [ANBAL].

La ANBAL, se constituyó hace más de 100 años siendo reconocida en el Real Decreto-Ley 743/1928 de 25 de abril aprobatorio del *Estatuto sobre la Explotación de Manantiales de Aguas Minero-Medicinales*. Actualmente, está conformada por sesenta balnearios y su objetivo principal es la promoción y defensa de los intereses del sector. Dentro de las estrategias definidas por la ANBAL se ha creado el *Club Balnearios de España* con el propósito de definir planes de acciones conjuntas de promoción, además de coordinación y de logística. En la última década esta organización ha suscrito convenios con distintas instituciones con el objeto de potenciar actuaciones en beneficio del producto balneario. Por ejemplo, en el 2006 firmó un convenio de cooperación con la FEMP destinado a impulsar el turismo de salud en España y favorecer el desarrollo económico de los municipios que cuentan con balnearios. Mediante esta iniciativa se implicó a la administración central y las CC.AA en programas integrales de desarrollo de las Villas Termales para promocionarlas como uno de los productos principales de turismo de interior. Uno de los objetivos de ese convenio fue desarrollar acciones conjuntas para dinamizar, informar y sensibilizar a los usuarios potenciales con vistas a diferenciar la oferta de los balnearios agrupados en la marca Villas Termales⁶⁶.

Ese mismo año esta asociación firmó el primer Acuerdo Marco con la Secretaría de Estado de Turismo tendiente a iniciar acciones de promoción para convertir a los balnearios españoles en un producto turístico definido y diferenciado, además de bien posicionado en el mercado internacional y dotado de una marca propia; se trataba de convertirlo en un producto de referencia entre los que componen la oferta de turismo de salud. Tal objetivo fue igualmente perseguido en el Acuerdo Marco 2009-2012 para la creación de un “club de producto”, firmado entre la ANBAL con el *Instituto de Turismo de España* [TURESPAÑA] y la *Sociedad Estatal para la Gestión de la Innovación y las Tecnologías Turísticas* [SEGITUR]. Entre las actuaciones de promoción y comercialización contempladas en ese acuerdo destacan el desarrollo del producto y de su difusión mediante campañas conjuntas y cofinanciadas de publicidad, el desarrollo de marketing “online” y su inclusión en la web de TURESPAÑA (www.spain.info), acciones complementadas con la realización de campañas directas de promoción, marketing y apoyo a la comercialización del producto turístico⁶⁷.

⁶⁶ Los balnearios agrupados en la marca Villa Termal son reconocido como centros sanitarios con dirección médica que disponen de aguas mineromedicinales declaradas de utilidad pública), principal atributo diferenciador de la oferta complementaria (es decir, establecimientos que utilizan agua potable para prestar tratamientos hidrotermales).

⁶⁷ Nota de prensa publicada 13/02/2009 en el periódico digital europapress.es.

h. Sociedad de Hidrología Médica.

Fundada en 1877, es una de las sociedades científico-médicas más antiguas de España. Desde entonces ha desarrollado sus actividades ininterrumpidamente orientadas básicamente hacia la creación de conocimiento científico relacionado con la Hidrología Médica. Su fin principal radica en fomentar el estudio de dicha disciplina y de su impulso a la cura balnearia, alentando su presencia en la enseñanza y su aplicación a la práctica médica, la investigación, los aspectos sociales y de organización de las instalaciones balnearias; también aspira a lograr el mayor prestigio, la difusión, la amplitud y la eficacia de los servicios de la Hidrología Médica en España.

4.3.3 Ámbito autonómico.

En el ámbito autonómico el apoyo económico otorgado a la reactivación del turismo de balneario se ha instrumentalizado a través de líneas de subvenciones, bien a fondo perdido, bien con cargo de los propios presupuestos autonómicos a los fondos estructurales europeos, fundamentalmente vía FEDER y líneas de créditos preferentes (Rufilanchas, 1992: 6), destinados principalmente a la creación y/o modernización de la infraestructura turística. En paralelo, algunas CC. AA han creado programas específicos de estímulo de la demanda turística.

a. Fortalecimiento de la oferta de turismo de balneario.

En términos generales señalaremos, que desde hace algunas décadas las CC.AA vienen materializando a través de múltiples medidas su interés por fomentar las inversiones en modernización e innovación de empresas del sector turístico, pero solo algunas de ellas han creado programas que contemplen actuaciones específicas en turismo de balneario. Entre ellas destacan los casos de Galicia, Extremadura y Andalucía. En el caso de Galicia, ya en la década del noventa del siglo pasado el sector balneario se vio beneficiado por medidas destinadas a su reactivación. En algunos casos, la Junta de Galicia apoyó inversiones para la construcción de nuevos edificios y/o implementación de reformas totales, y en otros, limitó su aporte a financiar obras de mantenimiento e innovaciones parciales. Este apoyo se instrumentalizó a través del *Programa de Ordenación, Promoción, Gestión y Fomento del Turismo*, entre cuyas actuaciones se contemplaba la modernización de balnearios.

Otro ejemplo que ilustra el interés de esta comunidad autónoma por el sector balneario queda reflejado en la Orden de 6 de octubre de 2011, por la que se establecen las bases reguladoras para la concesión, en régimen de concurrencia competitiva, de subvenciones a

hoteles balneario y balnearios, entre otros establecimiento turísticos, cofinanciadas por el Fondo Europeo de Desarrollo Regional en el marco del *Programa Operativo FEDER Galicia 2007-2013*. Por su parte, Extremadura materializó su apoyo al turismo de balneario con la promulgación del Decreto 9/1991, de 22 enero, por el que se estableció un régimen de subvenciones para la mejora, modernización, adaptación y construcción de balnearios. La última regulación que afectó al turismo de balneario fue aprobada por la Consejería de Fomento, Vivienda, Ordenación del Territorio y Turismo mediante Decreto 78/2012, de 11 de mayo, por el que se establecieron las bases reguladoras de subvenciones para el fomento de la calidad del sector turístico en las siguientes líneas: ayudas a alojamientos rurales, ayudas a balnearios, ayudas al fomento de la calidad de alojamientos y restauración y ayudas a empresas de actividades turísticas alternativas y de intermediación turística.

En el caso de Andalucía el apoyo al turismo de balneario se refleja en la Orden de 9 de noviembre de 2006, por la que fueron establecidas las bases reguladoras para la concesión de subvenciones en materia de turismo en las siguientes modalidades de actuación: infraestructuras turísticas, servicios turísticos y creación de nuevos productos, actuaciones integrales que fomenten el uso de las playas, fortalecimiento del tejido empresarial turístico andaluz, implantación de sistemas de calidad, formación, fomento de la cultura de la calidad e investigación en materia de turismo. Específicamente, el apoyo a la creación, reforma y modernización de balnearios se incluyó en la modalidad de servicios turísticos y creación de nuevos productos.

b. La inducción a la demanda.

Desde mediados de la década del noventa del siglo pasado, junto al *Programa de Turismo Social* del IMSERSO, aparecen en el mercado del turismo de balneario una serie de programas de termalismo social de ámbito autonómico, que actúan en contornos territoriales específicos y, al igual que el *Programa de Termalismo Social* del IMSERSO, han contribuido a la reactivación del turismo de balneario. Hasta la fecha encontramos ocho CC.AA que han creado este tipo de Programas, en su mayoría vigentes, que resumimos en el cuadro 4.4.

Cuadro 4.4: Programas de termalismo social de ámbito autonómico.

CC. AA	Programa
Comunidad Valenciana	Programa de Termalismo Valenciano. Orden de 9 de diciembre de 2009, de la Consejería de Bienestar Social, Dirección General de Servicios Sociales.
Navarra	Programa de Balnearios para personas mayores. Orden Foral 57/2010 de 25 de febrero, de la Consejera de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y Deporte.
Castilla-La Mancha	Programa de Termalismo de Castilla-La Mancha. Orden 468-CBS 25 de 11 de febrero de 2000. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, Consejería de Salud y Bienestar Social.
Extremadura	Programa Piloto de Balneoterapia creado en 1997 por la Junta de Extremadura, Consejería de Bienestar Social.
Castilla y León	Programa de Termalismo para Mayores de Castilla y León. Este programa se realiza mediante la colaboración entre la Gerencia de Servicios Sociales y los balnearios ubicados en Castilla y León.
Galicia	Programa Bienestar en Balnearios de la Junta de Galicia, Consejería de Trabajo y Bienestar.
Aragón	Servicio de Balnearios Aragoneses.
Melilla	Programa de Viajes Balneoterapéuticos para Mayores creado por la Consejería de Bienestar Social y Sanidad, Ciudad Autónoma de Melilla.

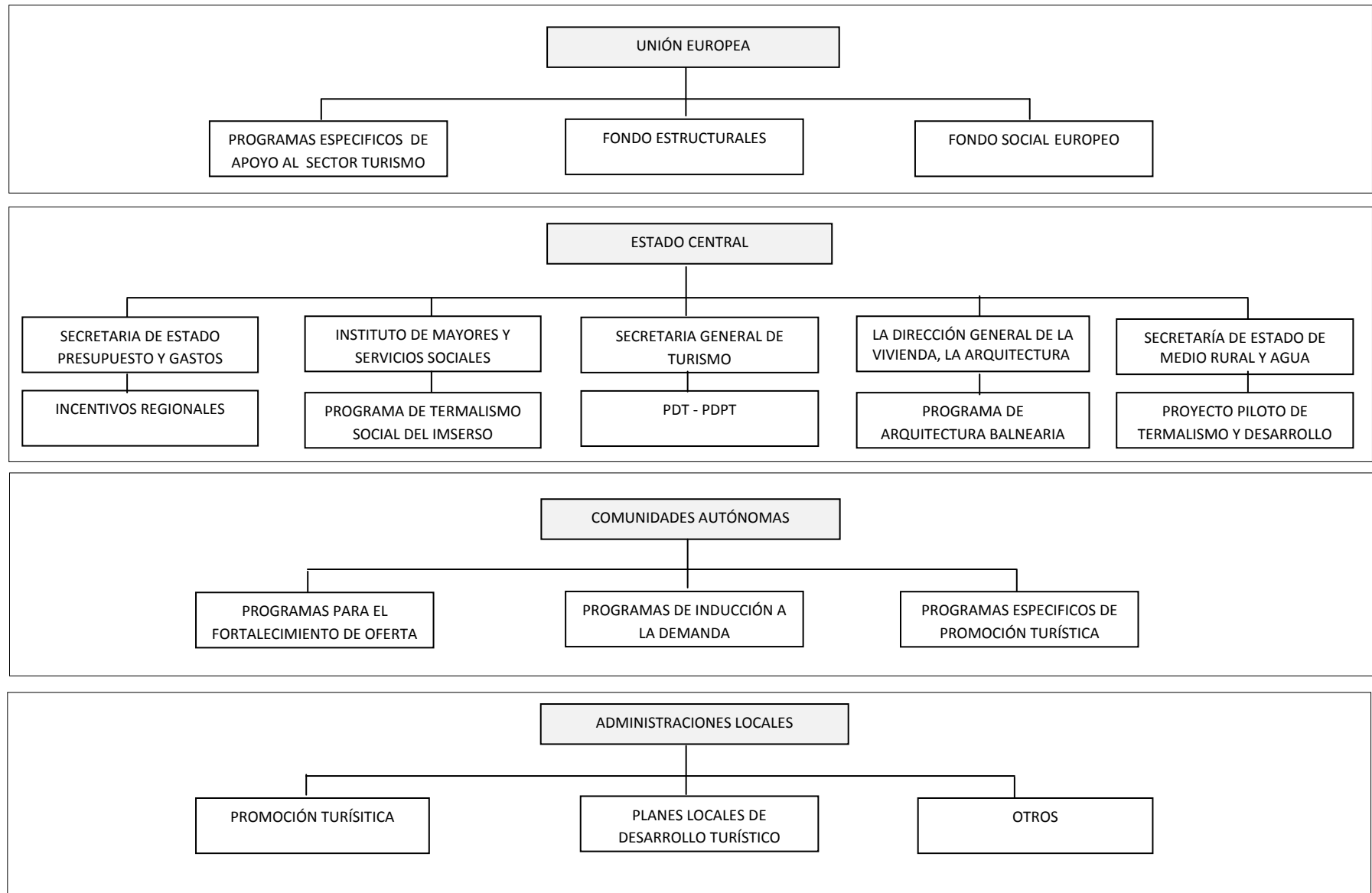
FUENTE. Elaboración propia.

4.3.4 Ámbito local.

El incremento continuo de la demanda de turismo de salud y el desarrollo de programas de termalismo social influyó en la reactivación del turismo de balneario pues impulsaron un incremento cuantitativo y cualitativo de la oferta de este tipo de turismo. De este desarrollo no quedaron al margen las administraciones locales y los grupos de acción local y comarcal, dado que el turismo de salud se caracteriza por su especial incidencia en el desarrollo de los territorios rurales, al ser especialmente intensivo en mano de obra y dado su carácter no estacional contrariamente a otros tipos de turismo (De Santi *et al.* 2009). Sin embargo, en este ámbito local no encontramos entidades que hayan desarrollado políticas o programas específicos de apoyo al turismo de balneario, pero sí otros instrumentos que incluyen acciones beneficiosas para el sector, entre ellos los PDT y el Plan LEADER; éste ya en su primera fase de desarrollo contempló, dentro de la línea de nuevos productos turísticos, subvenciones para la construcción y mejora de los balnearios (Blanco y Benayas, 1994: 126). En este contexto, una iniciativa novedosa de fomento al turismo de balneario digna de citar es la implementada a través de Programa LEADER en la comarca de la Vega Media de Segura, específicamente en el municipio de Archena. Se trata del *Proyecto Intranacional Poseidón II*, destinado a mejorar la potabilización de las aguas termales⁶⁸ estableciendo para tal fin acciones de cooperación con Alemania (balneario de Bad Buchau) e Italia (Terma de Pejo).

⁶⁸ Este proyecto contempló la realización de un estudio práctico de métodos de desinfección de las aguas termales de uso balneológico del Balneario de Archena con el propósito de potenciar sus beneficios terapéuticos en la salud, además de implementar buenas prácticas ambientales en el proceso del regreso del agua al circuito natural.

Figura 4.3: Ámbitos de colaboración para la reactivación del turismo de balneario.



4.4 Situación actual de la oferta de turismo de balneario a nivel nacional.

En España al día hoy existen 115 balnearios; a esta cifra se ha llegado, como ya señalamos, como resultado del periodo de reactivación del turismo de balneario iniciado hacia finales de la década del ochenta del siglo pasado. Sin embargo, casi a tres décadas de haberse iniciado ese proceso no existe una fuente de información pública o de naturaleza secundaria, pública y/o privada, que reúna los datos completos de la actividad balnearia (Ruiz y Olarte 1999: 523). Esta situación explica la existencia de numerosa información dispersa entre los principales organismos que intervienen en el sector (figura 4.3) lo que implica la necesidad de una previa sistematización de datos. Así, esta tarea la cumplimos mediante la base de datos denominada *Censo de Establecimientos Balnearios* [CEB, 2011] instrumento aglutinador de las variables más relevantes que describen el funcionamiento de la actividad balnearia en el territorio. Previo a la exposición de datos referente a esta materia, debemos mencionar algunos de los aspectos metodológicos considerados para la construcción del CEB, entre ellos el análisis bibliográfico que permitió identificar los estudios más adecuados a la temática investigada. En este sentido, fueron dos los estudios ajustados a nuestras necesidades y que orientaron la confección del CEB. El primero, el estudio realizado por José Sánchez publicado por el Ministerio de Obras Públicas, Transporte y Medio Ambiente [MOPTMA] en 1992 denominado *Guía de los Establecimientos Balnearios de España*; en él se presenta un análisis detallado de más de trescientos balneario activos e inactivos existentes; según Llanos (2000:195), este estudio fue la base para generar conocimiento acerca de la realidad actual de la actividad balnearia. El segundo estudio fue el publicado por el Instituto Geológico y Minero de España [IGME] (2001), titulado *Las Aguas Minerales de España*, que contiene datos relacionados con aspectos históricos, geológicos, hidrográficos, legales, administrativos, económicos y técnicos de las aguas minerales. En nuestra exhaustiva búsqueda bibliográfica debemos señalar la existencia de un tercer estudio⁶⁹, donde se analiza el sector, sin embargo sus resultados oficiales están aún pendientes de publicar.

Los estudios citados anteriormente, unidos a la revisión constante de datos provenientes de distintas organizaciones públicas y privadas⁷⁰ permitieron la creación del CEB de cuyos resultados daremos testimonio en los próximos epígrafes.

⁶⁹ *Guía Actualizada del Patrimonio Balneario Español*. Observatorio de Termalismo. Junta de Andalucía (en preparación) 2009-2010.

⁷⁰ Entre ellas la ANBAL, Villas Termales - Sección Villas Termales de la Federación Española de Municipios y Provincias [FEMP], Asociaciones Autonómicas de Balnearios, Instituto de Mayores y Servicios Sociales

4.4.1 Modelo de distribución territorial de la actividad balnearia según CC.AA.

A partir de la teoría del espacio turístico identificamos, en el territorio español la configuración de cierto tipo de espacio denominado “unidad turística”, es decir, concentraciones menores de equipamiento turístico destinado a explotar intensivamente uno o varios recursos turísticos, por ejemplo fuentes de aguas termales (Boullon, 1997: 79). El aplicar esta teoría a la realidad del turismo de balneario posibilitó identificar un centenar de estas unidades, articuladas alrededor de las aguas mineromedicinales, conocidas históricamente como “balnearios” o “estaciones termales”. Precisamente las cifras obtenidas en el CEB 2011 testimonian la existencia de 115 balnearios activos en España (cuadro 4.5), cifra que comparada con los establecimientos existentes en otras etapas se ha incrementado. Por ejemplo, en los años noventa Costa (1999) determinó la existencia de 110 balnearios, aunque diferenciando en ellos dos variantes los que disponen de servicios de alojamiento, denominados establecimientos termales (73,7%), que son los que analiza, y los que no disponen de dicho servicio (26,3%), excluidos del estudio. La misma situación la encontramos repetida en el estudio realizado por Ruiz y Olarte (1999: 523) que identifica 128 balnearios, 81 clasificados como establecimientos termales. No obstante, la situación es más compleja, porque en este último estudio también fueron clasificados como balnearios los centros de talasoterapia y los centros de salud y belleza. Sin embargo, cuando la situación lo requiera extraeremos de los resultados presentados en ambos estudios aquellos referidos exclusivamente a los establecimientos identificados como balnearios o estaciones termales.

A lo anterior se suman las estimaciones realizadas por el IGME (2001) en el estudio denominado *Las aguas minerales de España*, que, basándose en las captaciones de agua mineral económicamente activas, calcula la existencia de 95 balnearios activos. También las estimaciones de Larrubia y Luque (2002: 103), quienes determinaron la existencia de 92 balnearios, las de Alén y Fraíz (2002: 171), que en un estudio especializado en comercialización del turismo termal determinaron la existencia de 100 balnearios. Las últimas cifras que citaremos serán las publicadas por el *Observatorio de Termalismo Rural*, institución que calculó en el año 2010 la existencia de 114 balnearios abiertos a nivel nacional. En el cuadro 4.5 presentamos el número de balnearios en funcionamiento en España y su distribución geográfica según el CEB.

[IMSERSO], Observatorio de Termalismo Rural de Andalucía, además, de la revisión de bibliografía, guías de aguas mineromedicinales, balnearios, y páginas web,

Cuadro 4.5: Número de balnearios distribución geográfica de balnearios 2011.

CC.AA	Nº de balnearios	%
Andalucía	11	9,6
Aragón	11	9,6
Principado de Asturias	1	0,9
Illes Balears	1	0,9
Cantabria	6	5,2
Castilla La Mancha	9	7,8
Castilla y León	8	6,6
Cataluña	19	16,5
Comunidad Valenciana	6	5,2
Extremadura	8	7,0
Galicia	24	20,8
Canarias	1	0,9
La Rioja	1	0,9
Comunidad de Madrid	1	0,9
Región de Murcia	3	2,6
Navarra	2	1,7
País Vasco	3	2,6
Total Nacional	115	100

FUENTE.CEB, 2011. Elaboración propia.

Cuadro 4.6: Estadísticos de posición.

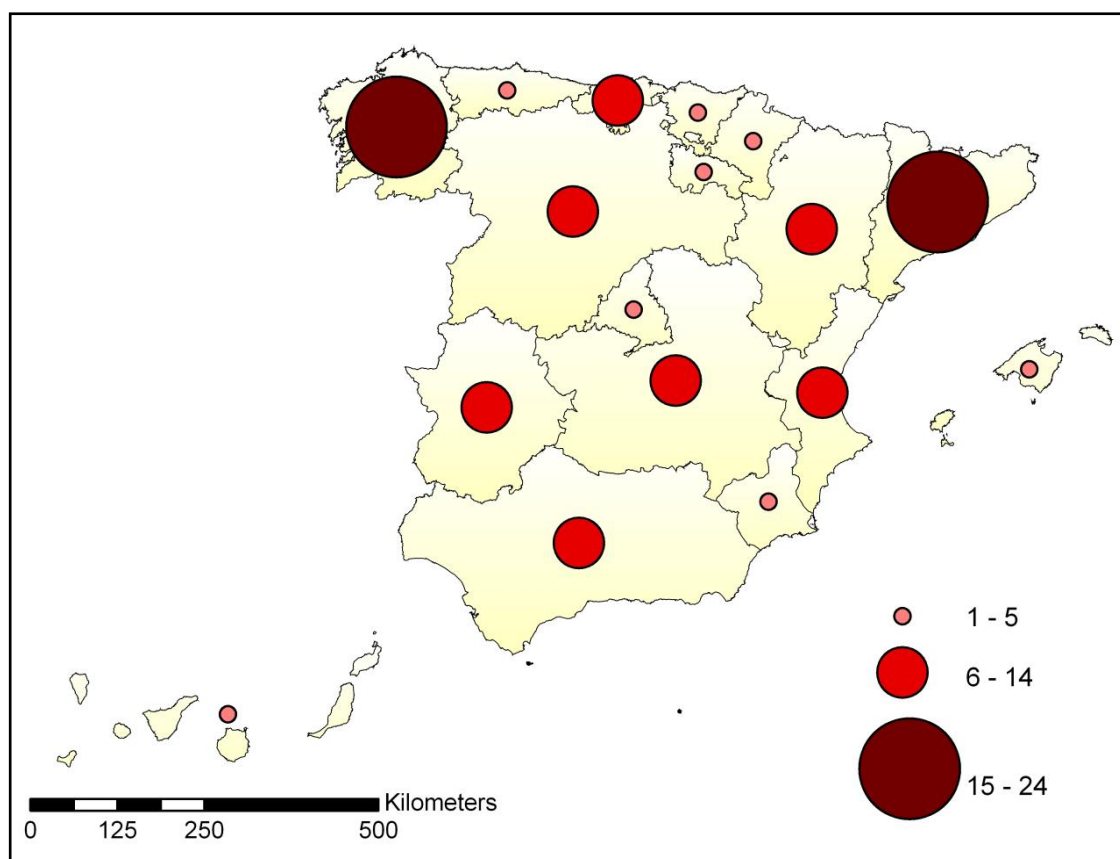
Indicador	Valor
Total balnearios	115
Media	6.7
Desviación típica	6.6
Número máximo de balnearios	24
Número mínimo de balnearios	1

FUENTE. CEB, 2011. Elaboración propia.

La visión de conjunto a escala nacional muestra una distribución geográfica heterogénea de los 115 balnearios en estudio (cuadro 4.5). La comparativa entre el número máximo y mínimo de establecimientos arroja diferencias significativas entre las CC.AA que concentran un mayor número, tales como Galicia y Cataluña, en contraste con otras donde no existen concentraciones o éstos son mínimos, por ejemplo Asturias, Illes Balears, Canarias, La Rioja y la Comunidad de Madrid. Estas desigualdades territoriales, que se vienen detectando desde la década del noventa en los estudios realizados por Costa (1999) y por Ruiz y Olarte (1999), permiten delimitar tres grupos de CC.AA para analizar la organización territorial de los balnearios: CC.AA con niveles de concentración alta que lideran la oferta cuantitativa de turismo de balneario, CC.AA con niveles medios y CC.AA con niveles bajos y/o nulos. Con vista a realizar la agrupación de CC.AA según su potencial balneario se tomó como criterio de referencia la media del número de balnearios obtenida a escala nacional (cuadro 4.6) quedando conformados de la siguiente manera: Grupo 1: Galicia y Cataluña; Grupo 2: Andalucía, Aragón Cantabria, Castilla La Mancha, Castilla y León, Comunidad Valenciana y Extremadura, y; Grupo 3:

Región de Murcia, Navarra, País Vasco, Principado de Asturias, Madrid, Islas Baleares, Canarias, La Rioja.

Figura 4.4: Concentración de balnearios según CC.AA



FUENTE. CEB, 2011. Elaboración propia con cartografía de Nicolás Delmonte.

Cuadro 4.7: Criterios utilizados para delimitar grupos según niveles de concentración de balnearios.

CC.AA ⁷¹	Concentración de balnearios	Dispersión	Niveles de concentración	%
<u>Grupo 1</u> CC.AA 11-8	Entre 24-15 balnearios	Hasta 3 desviaciones típicas respecto de la media.	Alta	37,3%
<u>Grupo 2</u> CC.AA 1, 2, 5, 6, 7, 9, 10	Entre 14-06 balnearios	Hasta 1 desviación típica respecto de la media.	Media	51,3%
<u>Grupo 3</u> CC.AA 3, 4, 11, 13, 14, 15, 16, 17	Entre 5 y 1 balnearios	Hasta -1 desviación típica respecto de la media.	Baja y/o Nula	11,3%

FUENTE. CEB, 2011. Elaboración propia.

⁷¹ Nomenclatura. Grupo 1. Galicia: 11, Cataluña: 8. Grupo 2. Andalucía: 1, Aragón: 2, Cantabria: 5, Castilla La Mancha: 6, Castilla y León: 7, Comunidad Valenciana: 9, Extremadura: 10. Grupo 3. Principado de Asturias: 3, Illes Balears: 4, Canarias: 11, La Rioja: 13, Comunidad de Madrid: 14, Región de Murcia: 15, Navarra: 16, País Vasco: 17.

Según indican los datos, el Grupo 1 formado por dos CC.AA agrupa el 37,3% de los balnearios activos en España, sólo superado en número por el Grupo 2 (51,3%), pero si analizamos el aporte individual de cada una de las CC.AA que conforman este último grupo, la presencia de balnearios es inferior a las CC.AA reunidas en el Grupo 1. También los datos reflejan que el Grupo 3 (11,3%) cuenta con una escasa presencia de balnearios. Por tanto, estamos frente a grupos dispares en términos de concentración de balnearios, que pensamos puede explicarse sobre la base de dos supuestos: el primero relacionado con las características físico-naturales del territorio que hace a ciertas CC.AA mejor dotadas por un mayor número de fuentes de aguas mineromedicinales y el segundo basado en inversiones realizadas en cada CC.AA para su puesta en valor con fines terapéuticos y turísticos.

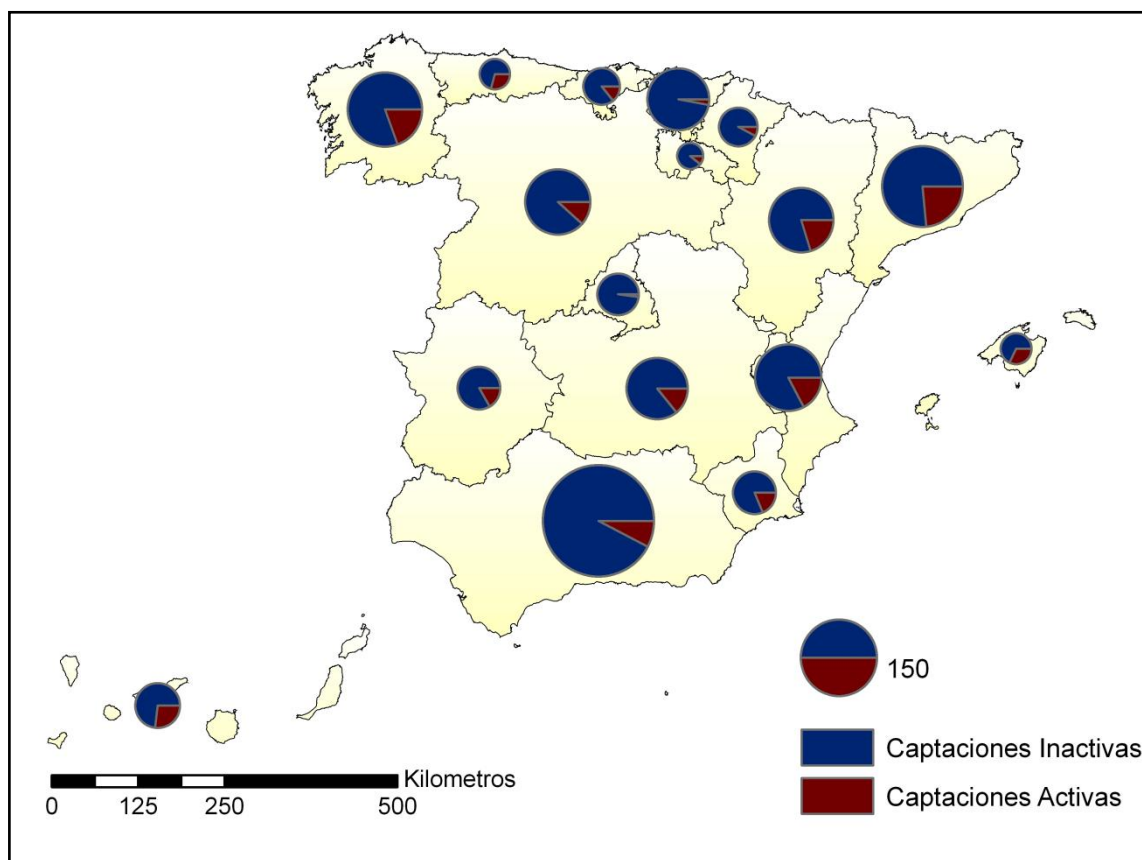
El primer supuesto quedaría validado con los datos presentados en el cuadro 4.8, pues justamente aquellas CC.AA que presentan en sus territorios un mayor número de balnearios son las mismas donde existen un mayor número de captaciones de aguas minerales activas: Cataluña (40), Galicia (28), Andalucía (25) y Aragón (22). Por la misma lógica, aquellas CC.AA que cuentan con un menor número de balnearios son las mismas que presentan en sus respectivos territorios un menor número de captaciones de aguas minerales activas puestas en valor a través de los balnearios: Principado de Asturias (7), Illes Balears (8), La Rioja (2) y Comunidad de Madrid (1).

Cuadro 4.8: Potencial balneario según CC.AA.

CC.AA	Total Captaciones Agua Mineral	Captaciones Inactivas	%	Captaciones Activas	%
Andalucía	323	298	92,3	25	7,7
Aragón	108	86	79,6	22	20,4
Principado de Asturias	24	17	70,8	7	29,2
Illes Balears	25	17	68,0	8	32,0
Cantabria	35	30	85,7	5	14,3
Castilla La Mancha	98	84	85,7	14	14,3
Castilla y León	111	98	88,3	13	11,7
Cataluña	170	130	76,5	40	23,5
Comunidad Valenciana	115	95	82,6	20	17,4
Extremadura	48	40	83,3	8	16,7
Galicia	144	116	80,6	28	19,4
Canarias	52	38	73,1	14	26,9
La Rioja	18	16	88,9	2	11,1
Comunidad de Madrid	45	44	97,8	1	2,2
Región de Murcia	48	39	81,3	9	18,8
Navarra	39	36	92,3	3	7,7
País Vasco	100	97	97,0	3	3,0
Total Nacional	1.503	1.281	85,2	222	14,8

FUENTE. IGME, 2001. Elaboración propia.

Figura 4.5: Distribución territorial del potencial balneario según CC.AA.



FUENTE. IGME, 2001. Elaboración propia con cartografía de Nicolás Delmonte.

Por otra parte, que existan más balnearios en unas CC.AA. que en otras bien puede relacionarse con las inversiones realizadas en cada una de ellas para fomentar la puesta en valor de las aguas mineromedicinales, en numerosos casos apoyadas desde el ámbito público. En efecto, aquellas CC.AA. que disponen de un mayor número de balnearios en funcionamiento son las mismas donde el apoyo a la inversión se ha concretado a través de la creación de programas específicos; un ejemplo de ello es el caso de la CC.AA. de Galicia, donde existen desde la década del noventa del siglo pasado programas de apoyo a la inversión para la creación, la rehabilitación y la renovación de establecimientos balnearios tales como el *Programa de ordenación, promoción, gestión y fomento del turismo*.

4.4.2 Distribución provincial de los balnearios.

Partimos de que en ciertas regiones la presencia de un mayor número de balnearios está vinculada a los esfuerzos tendientes a promover el desarrollo de destinos turísticos de salud y al potencial balneario presente en las comunidades autónomas en análisis. Por tal motivo, para descender a la escala provincial nos inclinaremos por explorar sólo aquellas

comunidades autónomas donde es relevante, dando por supuesto que éstas son las más desarrolladas cuantitativamente como destinos turísticos de salud. Para alcanzar nuestro propósito en términos prácticos nos centramos sólo en las CC. AA que cuentan con un número igual o superior a ocho balnearios. Basándonos en este procedimiento, la muestra quedó configurada por las siguientes CC. AA: Galicia (24), Cataluña (19), Andalucía (11), Aragón (11), Castilla La Mancha (9), Castilla y León (8), y Extremadura (8).

Cuadro 4.9: Distribución de balnearios en España.

CC.AA	Nº balnearios	% participación regional
Andalucía	11	100,0
Provincia: Almería	2	18,2
Provincia: Cádiz	1	9,1
Provincia: Granada	4	36,4
Provincia: Jaén	2	18,2
Provincia: Málaga	2	18,2
Aragón	11	100,0
Provincia: Huesca	3	27,3
Provincia: Teruel	2	18,2
Provincia: Zaragoza	6	54,5
Castilla-La Mancha	9	100,0
Provincia: Albacete	4	44,4
Provincia: Ciudad Real	2	22,2
Provincia: Cuenca	1	11,1
Provincia: Guadalajara	1	11,1
Provincia: Toledo	1	11,1
Castilla y León	8	100,0
Provincia: Burgos	2	25,0
Provincia: León	1	12,5
Provincia: Salamanca	3	37,5
Provincia: Valladolid	1	12,5
Provincia de Zamora	1	12,5
Cataluña	19	100,0
Provincia: Barcelona	9	47,3
Provincia: Girona	4	21,1
Provincia: Lleida	3	15,8
Provincia: Tarragona	3	15,8
Extremadura	8	100,0
Provincia: Badajoz	3	37,5
Provincia: Cáceres	5	62,5
Galicia	24	100,0
Provincia: A Coruña	3	12,5
Provincia: Lugo	6	25,0
Provincia: Ourense	8	33,3
Provincia: Pontevedra	7	29,2
Total	115	

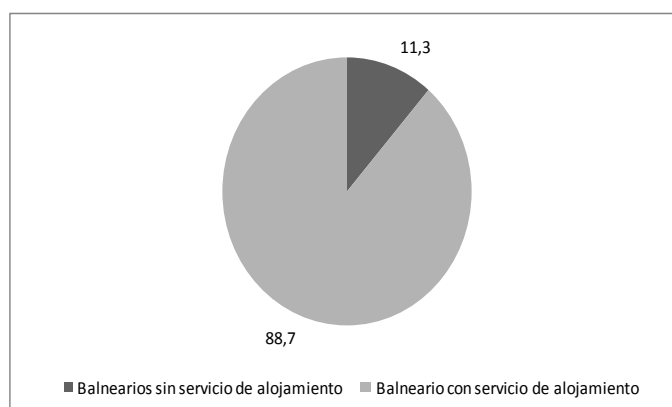
FUENTE. CEB, 2011. Elaboración propia.

Con la información disponible observamos que en el interior de Galicia no encontramos una concentración de balnearios tan definida como en Cataluña, Andalucía, Aragón, las dos

4.4.3 Tipología de balnearios.

Hasta ahora hemos explorado en términos cuantitativos la organización territorial de la puesta en valor de las aguas mineromedicinales que refleja la existencia de CC.AA con un mayor número de balnearios. Ahora bien, para conocer algunas características cualitativas que definen a los 115 balnearios que conforman nuestro universo de estudio exploraremos los servicios turísticos que ofrecen, específicamente la oferta hostelera, que con posterioridad facilitará elaborar una clasificación de balnearios basada en la categoría hotelera. En tal sentido, diferenciaremos los balnearios que cuentan con esta tipo de oferta distinguiendo en el ámbito nacional dos tipos de balnearios: los que disponen de servicio de alojamiento (88,7%) y los que carecen de él (11,3%).

Figura 4.7: Tipos de balnearios.



FUENTE. CEB, 2011. Elaboración propia.

a. Balnearios con unidades de alojamiento.

En la actualidad es habitual encontrar balnearios con servicios hosteleros de distintos tipos y categorías. Larrubia y Luque (2002: 108) señalan: *“junto con las terapias propias a las características de las aguas mineromedicinales los balnearios complementan sus servicios tradicionales con unidades de alojamiento anexas”*. Por tanto, no es de extrañar que 102 balnearios, el 88,7% de nuestro universo de estudio, cuenten con 213 unidades de alojamiento integradas en las instalaciones balnearias, ya sea en un mismo edificio o en un edificio exento pero interrelacionado con el balneario dentro del mismo espacio, en forma de hoteles, apartamentos y casas de hospedajes.

Del cuadro 4.9 se desprende que el 79,1% de los balnearios del Grupo 1, emplazados en las CC.AA de Galicia y Cataluña, cuentan con unidades de alojamiento. Galicia lidera la oferta

con 18 balnearios que disponen en conjunto de 22 unidades de alojamiento, la mayoría hoteles con 2.930 plazas. De estas unidades 2 corresponden a casas de huéspedes (9,1%) y 20 a hoteles (90,9%). Además, en esta CC.AA encontramos algunos balnearios con más de una unidad de alojamiento. Cataluña, en cambio, dispone de 16 balnearios con 17 unidades de alojamiento (todos hoteles) y 2.882 plazas. El 93,5% de los balnearios que componen el Grupo 2 de análisis, conformado por las CC.AA de Andalucía, Aragón, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cantabria, Comunidad Valenciana y Extremadura, disponen de unidades de alojamiento cuya capacidad de alojamiento varía entre un mínimo de 1.006 y un máximo de 1.165 plazas, entre ellas hoteles, apartamentos y casas de huéspedes. Al igual que el Grupo 1 la mayoría son hoteles sobre todo en las CC.AA de Aragón, Cantabria, Extremadura y La Región de Murcia, donde éstos representan la única alternativa de alojamiento. En cambio en las CC.AA de Andalucía y las dos Castillas la oferta es más diversificada, pues aparte de hoteles existen otras alternativas de alojamiento, tales como apartamentos y casas de huéspedes, principalmente en Castilla-La Mancha. El 100% de los balnearios que conforman el Grupo 3, emplazados entre el País Vasco, Navarra, Principado de Asturias, La Rioja, Comunidad de Madrid, Illes Balears y Canarias disponen de unidades de alojamiento, todos hoteles con una capacidad que varía entre un máximo de 476 y un mínimo de 36 plazas.

Cuadro 4.10: Capacidad hostelera de los balnearios.

CC.AA	Nº de balnearios [1]	Nº de balnearios con unidades de alojamiento [2]	% [2/1]	Nº unidades de alojamiento	Nº de Plazas
Grupo 1	43	34	79,1	53	5.812
Galicia	24	18	75,0	22	2.930
Cataluña	19	16	84,2	17	2.882
Grupo 2	62	58	93,5	148	10.952
Andalucía	11	9	81,8	25	1.165
Aragón	11	10	90,9	14	2.436
Castilla La Mancha	9	9	100,0	40	1.759
Castilla y León	8	8	100,0	43	1.282
Cantabria	6	6	100,0	7	1.126
C. Valenciana	6	6	100,0	18	1.118
Extremadura	8	7	87,5	8	1.060
Región de Murcia	3	1	100,0	7	1.006
Grupo 3	10	10	100,0	12	1.810
País Vasco	3	3	100,0	3	476
Navarra	2	2	100,0	3	622
Asturias	1	1	100,0	2	312
La Rioja	1	1	100,0	1	266
C. de Madrid	1	1	100,0	1	60
Illes Balears	1	1	100,0	1	38
Canarias	1	1	100,0	1	36
Total	115	102	88,7	213	18.574

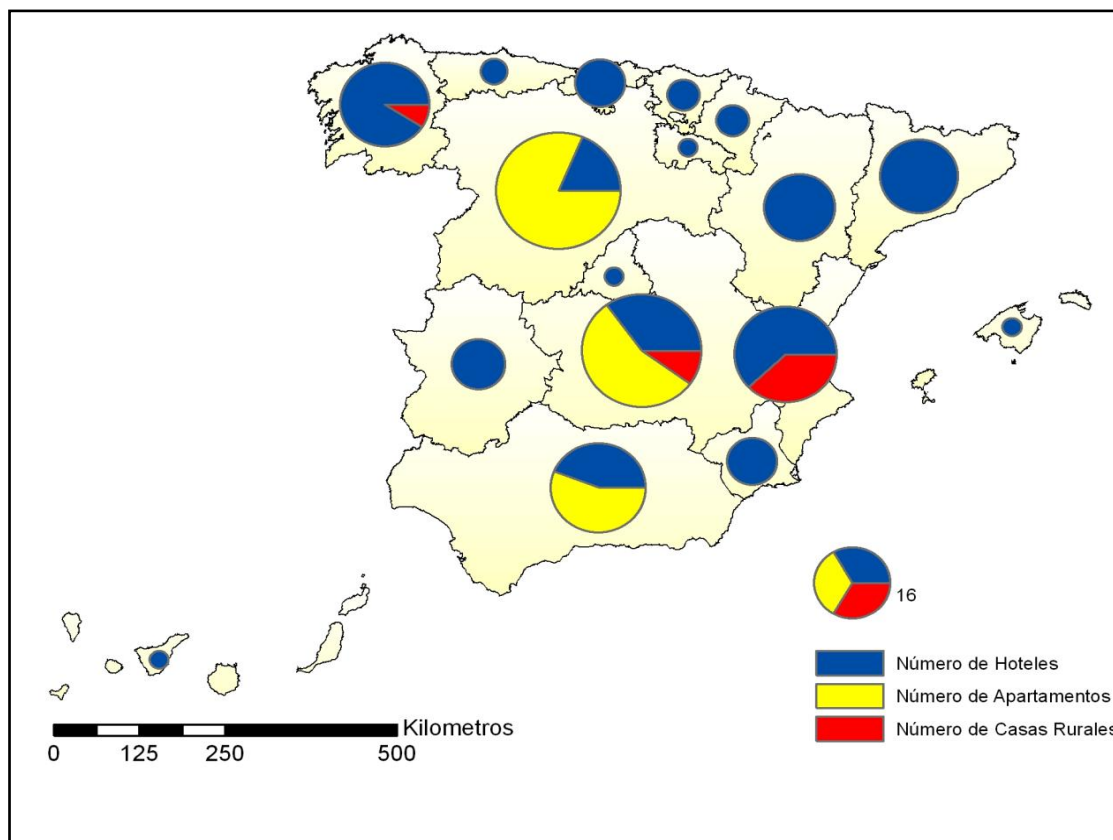
FUENTE. CEB, 2011. Elaboración propia.

Cuadro 4.11: Balnearios y unidades de alojamiento relacionadas por CC.AA.

CC.AA	Nº unidades de alojamiento [1]	Hotel [2]		Apartamentos [3]		Casas de huéspedes [4]	
		Nº	% [2/1]	Nº	% [3/1]	Nº	% [4/1]
Grupo 1	53	51	96,2	0	0,0	2	3,8
Galicia	22	20	90,9	0	0,0	2	9,1
Cataluña	17	17	100,0	0	0,0	0	0,0
Grupo 2	148	62	41,9	71	48,0	15	10,1
Andalucía	25	11	44,0	14	56,0	0	0,0
Aragón	14	14	100,0	0	0,0	0	0,0
Castilla La Mancha	40	14	35,0	22	55,0	4	10,0
Castilla y León	43	8	18,6	35	81,4	0	0,0
Cantabria	7	7	100,0	0	0,0	0	0,0
C. Valenciana	18	7	38,9	0	0,0	11	61,1
Extremadura	8	8	100,0	0	0,0	0	0,0
Región de Murcia	7	7	100,0	0	0,0	0	0,0
Grupo 3	12	12	100,0	12	100,0	0	0,0
País Vasco	3	3	100,0	0	0,0	0	0,0
Navarra	3	3	100,0	0	0,0	0	0,0
Asturias	2	2	100,0	0	0,0	0	0,0
La Rioja	1	1	100,0	0	0,0	0	0,0
C. de Madrid	1	1	100,0	0	0,0	0	0,0
Illes Balears	1	1	100,0	0	0,0	0	0,0
Canarias	1	1	100,0	0	0,0	0	0,0
Total	213	125	58,7	71	33,3	17	8,0

FUENTE. CEB, 2011. Elaboración propia.

Figura 4.8: Distribución territorial unidades de alojamientos existentes en balnearios.



FUENTE. IGME, 2001. Elaboración propia con cartografía de Nicolás Delmonte.

b. Balnearios sin unidades de alojamiento.

Los balnearios que no disponen de servicio de alojamiento han de ser entendidos exclusivamente como “centros sanitarios donde se aplican baños medicinales” y, dada su distribución en el territorio⁷², los porcentajes más altos se encuentran en las CC.AA de Galicia (46,2%) y Cataluña (23,1%), seguidas en orden descendente, por Andalucía (15,4%), Extremadura (7,7%) y Aragón (7,7%). Las dos últimas presentan los indicadores porcentuales más bajos respecto del total analizado (figura 4.8).

Cuadro 4.12: Número de balnearios sin unidades de alojamiento según CC.AA.

CC.AA	Total Balnearios [1]	Balnearios con alojamiento [2]	% [2/1]	Balnearios sin alojamiento [3]	% [3/1]
Grupo 1	43	34	79,1	9	20,9
Galicia	24	18	75,0	6	25,0
Cataluña	19	16	84,2	3	15,8
Grupo 2	62	58	93,5	4	6,8
Andalucía	11	9	81,8	2	18,2
Aragón	11	10	90,9	1	9,1
Castilla La Mancha	9	9	100,0	0	0,0
Castilla y León	8	8	100,0	0	0,0
Extremadura	6	6	100,0	1	12,5
Comunidad Valenciana	6	6	100,0	0	0,0
Cantabria	8	7	87,5	0	0,0
Grupo 3	3	1	100,0	0	0,0
País Vasco	10	10	100,0	0	0,0
Región de Murcia	3	3	100,0	0	0,0
Navarra	2	2	100,0	0	0,0
Canarias	1	1	100,0	0	0,0
Principado de Asturias	1	1	100,0	0	0,0
Illes Balears	1	1	100,0	0	0,0
La Rioja	1	1	100,0	0	0,0
Comunidad de Madrid	1	1	100,0	0	0,0
Total Nacional	115	102	88,7	13	11,3

FUENTE. Elaboración propia, a partir de datos de CEB, 2011.

⁷² Este tipo de balnearios se emplazan mayoritariamente en las CC.AA de Cataluña y Galicia, que pertenecen al Grupo 1 de análisis y en menor proporción en las CC.AA que componen el Grupo 2, específicamente en Andalucía, Aragón y Extremadura. Del total, 3 de estos establecimientos se ubican en Cataluña (Balneario Titus, Balneario de Caldes D' Estrac, Balneario Forns); 6 en Galicia (Balneario Santo Domingo de Pardiñas, Balneario de Incio, Balneario de Carballino, Balneario Caldas de Partovia, Balneario Berán y Balneario Sousas); 2 en Andalucía (Balnearios de Graena y Lanjaron); 1 en Aragón (Balneario Camarena de la Sierra) y 1 en Extremadura (Baños de Valdefernando).

4.4.4 Categoría de balnearios.

En los apartados precedentes identificamos distintos estudios que, desde la perspectiva médica, posibilitan clasificar a los balnearios en función de las aguas mineromedicinales y sus tratamientos relacionados. Sin embargo, intentar clasificarlos desde la perspectiva turística resulta una tarea compleja, pues carecemos de criterios consensuados entre los propios protagonistas de la puesta en valor de las aguas mineromedicinales que posibiliten distinguir a un balneario respecto de otro desde dicha perspectiva. Con este fin y tras una minuciosa revisión bibliográfica, identificamos algunos estudios que contienen ciertos principios o criterios orientadores que, a nuestro entender, posibilitan acercarnos a una clasificación. En el caso que nos ocupa son considerados Hoteles-balnearios: *“aquellos situados en estaciones termales, en donde se utilizan las cualidades terapéuticas de las aguas de ciertos manantiales para aliviar dolencias de determinadas enfermedades”*; al parecer éste fue el concepto que orientó la elaboración del estudio denominado *El impulso del turismo de interior. El balneario de Mondariz y la gestión del gobierno local*, realizado por Cibeira (2003), donde los balnearios aparecen categorizados en función del tamaño y la categoría de sus hoteles. Si bien es cierto el estudio está formulado a escala autonómica y local, es también cierto que para cumplir nuestros propósitos de investigación podemos extrapolar los criterios más adecuados a la escala de análisis nacional. Así pues, siguiendo la metodología empleada por Cibeira, clasificamos los 102 balnearios que disponen de oferta hotelera en base a la categoría de sus hoteles y los ubicamos en territorio nacional según zona geográfica (rural, semirural y urbana). En términos generales esta metodología permitió identificar un porcentaje significativo de balnearios distribuidos entre las categorías de tres estrellas (44,8%) y cuatro estrellas (28%), cuyo tamaño medido a través del número de plazas hoteleras para el caso de los balnearios tres estrellas es de 138 plazas y para el caso de los balnearios de cuatro estrellas es de 195 plazas. En ambos casos la mayoría están ubicadas en zonas rurales (cuadro 4.11).

Entrando en un mayor detalle, iniciaremos el análisis abundando en dos de sus aspectos: la ubicación geográfica y el tamaño de los balnearios de tres estrellas, que dado su número, dominan la oferta de balnearios a nivel nacional. A este respecto, esta clase de balnearios están emplazados predominantemente en las zonas rurales de las CC.AA que conforman el Grupo 2 de análisis (Castilla La Mancha, Andalucía, Castilla y León, Cantabria, Comunidad Valenciana, Extremadura y Región de Murcia [35 unidades]), pero también en el Grupo 1, específicamente en Cataluña (8). Los de mayor tamaño están ubicados en zonas rurales y semirurales de las Navarra y en las zonas rurales de la Comunidad Valenciana, ambas

CC.AA situadas en el Grupo 2 de nuestro análisis. Cabe destacar que, en cuanto al tamaño, existen balnearios que superan la media de los establecimientos agrupados en esta categoría; entre ellos están el Balneario de Ledesma⁷³, Balneario Hervideros de Cofrontes⁷⁴, Balneario de Archena⁷⁵, Balneario de Fitero⁷⁶ y Balneario Zestona⁷⁷.

Respecto a los balnearios de categoría cuatro estrellas, la mayoría están ubicadas en zonas semiurbanas y rurales de las CC.AA del Grupo 1. En el interior de este grupo observamos que tanto Galicia como Cataluña cuentan con 8 balnearios. Los de Cataluña están ubicados en zonas rurales, semirurales y urbanas, mientras que en Galicia, si bien lo están en zonas rurales, semiurbanas y urbanas, existe un predominio de balnearios localizados en zonas semirurales. Destacamos que la comunidad autónoma de Aragón perteneciente al Grupo 2 del análisis, aunque cuenta con menos balnearios estos superan en tamaño a los balnearios de Galicia y Cataluña. Por otra parte, identificamos la existencia de establecimientos que por sus dimensiones sobrepasan, al igual que en la categoría anterior, el tamaño medio de los balnearios clasificados en esta categoría; tal es el caso del Balneario de Panticosa⁷⁸, el de Puente Viesgo⁷⁹, el de Blancafort⁸⁰, el de Mondariz⁸¹, el de Balneario Arnedillo⁸².

Los balnearios de dos estrellas por su parte se sitúan principalmente en las CC.AA de Galicia (Grupo 1) y Aragón (Grupo 2). Ahora bien, por tamaño destacan los ubicados en las zonas rurales de Castilla y León (Balneario Retortillo)⁸³ y de la Comunidad Valenciana (Balneario

⁷³ El Balneario de Ledesma, está localizado en Castilla-La Mancha, provincia de Salamanca, en el municipio Vega de Tirados.

⁷⁴ El Balneario Hervideros de Cofrontes, está localizado en la Comunidad Valenciana, provincia de Valencia, en el municipio de Cofrontes.

⁷⁵ El Balneario de Archena, está localizado en la Región de Murcia, en la provincia de Murcia en el municipio de Archena.

⁷⁶ El Balneario de Fitero, está localizado en Navarra, provincia de Navarra, en el municipio de Fitero. Cabe destacar que son dos los hoteles localizado en la unidad balnearia, uno de ellos de categoría tres estrellas.

⁷⁷ El Balneario de Zestona, está localizado en el País Vasco, provincia de Guipúzcoa, en el municipio de Zestona.

⁷⁸ El Balneario de Panticosa, está localizado en Aragón, provincia de Huesca, en el municipio de Panticosa.

⁷⁹ El Balneario de Puente Viesgo, está localizado en Cantabria, provincia de Cantabria, en el municipio de Puente Viesgo.

⁸⁰ El Balneario de Blancafort, está localizado en Cataluña, provincia de Barcelona, en el municipio La Garriga.

⁸¹ El Balneario Mondariz, está localizado en Galicia, provincia de Pontevedra, en el municipio de Mondariz.

⁸² El Balneario de Arnedillo, está localizado en La Rioja, provincia La Rioja, en el municipio de Arnedillo.

⁸³ El Balneario de Retortillo, está localizado en Castilla y León, provincia de Salamanca, en el municipio de Retortillo.

Chulilla)⁸⁴. La presencia en el territorio nacional de balnearios de una y cinco estrellas es mínima comparada con las demás categorías. En el caso de los balnearios de una estrella suman 8, la mayoría pertenece al Grupo 2. Los balnearios de mayor dimensión están ubicados en zonas semiurbanas de Andalucía y Aragón y en zonas rurales y semirurales de Castilla La Mancha. En el Grupo 1 también encontramos este tipo de balneario principalmente en zonas rurales y urbanas de Galicia. Respecto al tamaño llaman la atención los Balneario de Tolox⁸⁵ y Balneario Alhama de Granada⁸⁶ que superan el tamaño medio de los balnearios reunidos en esta categoría.

En el caso de los balnearios cinco estrellas su presencia en el territorio es aún menos frecuente; en conjunto suman 4 unidades y están localizadas en el Grupo 1 en Galicia, en el Grupo 2 en Aragón y Andalucía y en el Grupo 3 concretamente en el Principado de Asturias. El de mayor dimensión se halla en la zona urbana de Galicia (Balneario A Toxa)⁸⁷ y los restantes en zonas rurales de Aragón (Termas Pallares)⁸⁸, Andalucía (Balneario de Carratraca)⁸⁹ y zona urbana del Principado de Asturias (Caldas de Oviedo)⁹⁰.

⁸⁴ El Balneario Chulilla, está localizado en la Comunidad Valenciana, provincia de Valencia, en el municipio de Chulilla.

⁸⁵ El Balneario de Tolox, está localizado en Andalucía, provincia de Málaga, en el municipio de Tolox.

⁸⁶ El Balneario Alhama de Granada, está localizado en Andalucía, provincia de Granada, en el municipio de Alhama de Granada. Cabe destacar que son tres los hoteles localizado en la unidad balnearia, uno de ellos de categoría una estrella.

⁸⁷ El Balneario A Toxa, está localizado en Galicia, provincia de Pontevedra, en el municipio de O Grove.

⁸⁸ Termas Pallares, está localizada en Aragón, provincia de Zaragoza, en el municipio de Alhama de Aragón.

⁸⁹ El Balneario de Carratraca, está localizado en Andalucía. provincia de Málaga, en el municipio de Carratraca.

⁹⁰ Las Caldas de Oviedo, está localizada en el Principado de Asturias, en la provincia de Oviedo, en el municipio de Oviedo – En las Caldas.

Cuadro 4.13: Clasificación de los balnearios según CC.AA y zona de ubicación geográfica.

CC.AA	Balnearios 1 estrella					Balnearios 2 estrella					Balnearios 3 estrella					Balnearios 4 estrella					Balnearios 5 estrella				
	Municipios rurales ⁹¹	Municipios semirurales	Municipios urbanos	Total Balnearios	Tamaño medio según plazas	Municipios rurales	Municipios semirurales	Municipios urbanos	Total Balnearios	Tamaño medio según plazas	Municipios rurales	Municipios semirurales	Municipios urbanos	Total Balnearios	Tamaño medio según plazas	Municipios rurales	Municipios semirurales	Municipios urbanos	Total Balnearios	Tamaño medio según plazas	Municipios rurales	Municipios semirurales	Municipios urbanos	Total Balnearios	Tamaño medio según plazas
GRUPO 1	1	1	0	2	51	1	1	4	6	81	3	5	4	12	133	5	7	4	16	201	0	0	1	1	398
Galicia	1	1	0	2	51	-	1	4	5	89	1	2	1	4	95	2	5	1	8	200	-	-	1	1	398
Cataluña	-	-	-	-	0	1	-	-	1	42	2	3	3	8	153	3	2	3	8	203	-	-	-	-	-
GRUPO 2	3	3	0	6	85	8	3	2	13	131	22	11	2	35	134	9	4	0	13	204	2	0	0	2	66
Aragón	1	0	-	1	102	3	-	-	3	152	4	-	-	4	139	5	0	-	5	255	1	-	-	1	46
Castilla La Mancha	1	1	-	2	51	2	-	-	2	82	7	1	-	8	120	2	-	-	2	186	-	-	-	-	-
Andalucía	-	2	-	2	125	1	1	-	2	62	-	5	1	6	113	-	-	-	-	-	1	-	-	1	86
Castilla y León	-	-	-	-	-	1	-	-	1	316	6	-	1	7	133	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cantabria	-	-	-	-	-	-	-	1	1	162	1	2	-	3	118	1	2	-	3	203	-	-	-	-	-
Comunitat Valenciana	1	-	-	1	58	1	1	1	3	120	3	-	-	3	231	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Extremadura	-	-	-	-	-	-	1	-	1	54	1	3	-	4	133	1	2	-	3	134	-	-	-	-	-
GRUPO 3	-	-	-	-	-	-	3	-	3	87	3	5	1	9	161	1	1	4	6	158	-	-	1	1	158
Región de Murcia	-	-	-	-	-	-	1	-	1	110	-	2	1	3	163	-	-	3	3	136	-	-	-	-	-
Navarra	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	251	-	1	-	1	120	-	-	-	-	-
País Vasco	-	-	-	-	-	-	1	-	1	114	1	1	-	2	181	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Principado de Asturias	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	154	-	-	1	1	158
La Rioja	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	266	-	-	-	-	-
Comunidad de Madrid	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Illes Balears	-	-	-	-	-	-	1	-	1	38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Canarias	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	36	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total Nacional	4	4	0	8	77	9	7	6	22	103	28	21	7	56	138	15	12	8	35	195	2	-	2	4	172

Resumen	Total	%	Tamaño medio según plazas
Balnearios 1 estrella	8	6,4	77
Balnearios 2 estrellas	22	17,6	103
Balnearios 3 estrella	56	44,8	138
Balnearios 4 estrellas	35	28,0	195
Balnearios 5 estrellas	4	3,2	172
Total nacional	125	100,0	146

FUENTE: CEB, 2011. Elaboración propia.

⁹¹ Municipios rurales < 2.000 habitantes. Municipios semirurales entre 2.000 y 10.000 habitantes. Municipios urbanos > 10.000 habitantes. Basada en la clasificación utilizada por el Instituto de Estadística de España (INE).

4.5 Las villas termales, un modelo avanzado de concentración balnearia.

Damos un paso más en nuestro análisis para abordar el concepto de “villa termal” definido por Costa, (1999: 739) como: *“Agrupaciones de dos o más balnearios, con instalaciones de alojamiento de ocio, [y que hipotéticamente] la actividad desarrollada en los mismos emplea parte importante de la población ocupada en la localidad y constituye su principal fuente de riqueza económica”*. Si aceptamos esta definición, tal cual son entendidas por este autor aparecen en cuatro CC.AA Aragón, Castilla-La Mancha, Cataluña y Galicia.

En la de Cataluña aparecen tres de estas villas termales que en conjunto agrupan siete balnearios ubicados preferentemente en municipios urbanos⁹² de la provincia de Barcelona generando 1.238 plazas hoteleras. Seis de ellas deben ser consideradas como plurifuncionales, es decir existe un predominio del termalismo, pero acompañado de actividades turísticas o de otros sectores de actividad complementarios. La primera está localizada en municipio de la Garriga, en el núcleo de población que comparte el mismo nombre. La villa termal está conformada por los balnearios “Blancafort” y “La Garriga” y cuenta con dos hoteles que generan 398 plazas hoteleras. La segunda está localizada en el municipio de Caldes de Montbui, próxima también a la cabecera del municipio. La villa está compuesta por los balnearios “Broquetas”, “Termas Victoria”, “Vila de Caldes” y el “Forns”⁹³, dispone de tres hoteles distribuidos entre las categorías 3 y 4 estrellas y genera 478 plazas hoteleras. La tercera se ubica en el municipio semirural⁹⁴ de Caldes de Malavella, próxima al núcleo de población homónimo. La villa está conformada por los balnearios “Prats” y “Vichy Catalán”, cuenta con dos hoteles de 3 y 4 estrellas, genera 362 plazas hoteleras.

La comunidad autónoma de Aragón cuenta con dos villas termales, que en conjunto agrupan cinco balnearios ubicados en municipios rurales⁹⁵ de la provincia de Zaragoza y generan 1.198 plazas hoteleras. Todas presentan características plurifuncionales, donde el termalismo aparece complementado con actividades turísticas u otros sectores de actividad complementarios. La primera está localizada en el municipio de Alhama de Aragón, próxima al núcleo de población que lleva el mismo nombre. La villa termal está conformada por dos balnearios “Termas Pallares” y “Alhama de Aragón” dispone de cuatro hoteles distribuidos en

⁹² Según el INE, un municipio urbano es el que tiene una población mayor a 10.000 habitantes.

⁹³ Balneario monofuncional, la actividad balnearia desde la perspectiva terapéutica es la dominante pues no dispone de actividades ni equipamiento turístico o productivo complementario.

⁹⁴ Según el INE, un municipio urbano es el que tiene una población mayor a 2.000 y menor a 10.000 habitantes.

⁹⁵ Según el INE, un municipio urbano es el que tiene una población menor a 2.000 habitantes.

las categorías de 3, 4 y 5 estrellas, los cuales generan un total de 612 plazas hoteleras. La segunda villa termal está localizada en el municipio de Jaraba cercana al núcleo de población de Jaraba. La villa termal está compuesta por los balnearios “La Virgen”, “Serón” y “Sicilia”, dispone de un hotel 2 estrellas y otro tres estrellas, que generan 586 plazas hoteleras.

La comunidad autónoma de Castilla-La Mancha aloja en su territorio una villa termal que agrupa dos balnearios ubicados en zonas rurales de la provincia de Albacete. Los dos balnearios presentan características plurifuncionales, donde el termalismo como actividad dominante aparece complementado con actividades turísticas complementarias. Localizada en el municipio rural de Salobre, próxima al núcleo de población que lleva el mismo nombre, esta villa está conformada por el Balneario Baños de Benito y Balneario La Esperanza, dispone de tres hoteles distribuidos entre las categorías 2, 3 y cuatro estrellas y genera 443 plazas hoteleras.

Finalmente Galicia dispone de una villa termal tal cual la entiende Costa (1999); no obstante, subrayamos que existen otras dos agrupaciones de balnearios en las provincias de Lugo y Ourense no consideradas como villas termales pues carecen de equipamiento turístico directamente relacionado con el balneario. En la escala provincial, la villa termal está localizada en la provincia de Pontevedra dentro de ella en el municipio de Caldes de Reis, se halla cercana al núcleo de población del mismo nombre y aparece conformada por el Balneario Acuña y el Balneario Dávila, dispone de dos hoteles de categoría 2 estrellas y genera 182 plazas hoteleras.

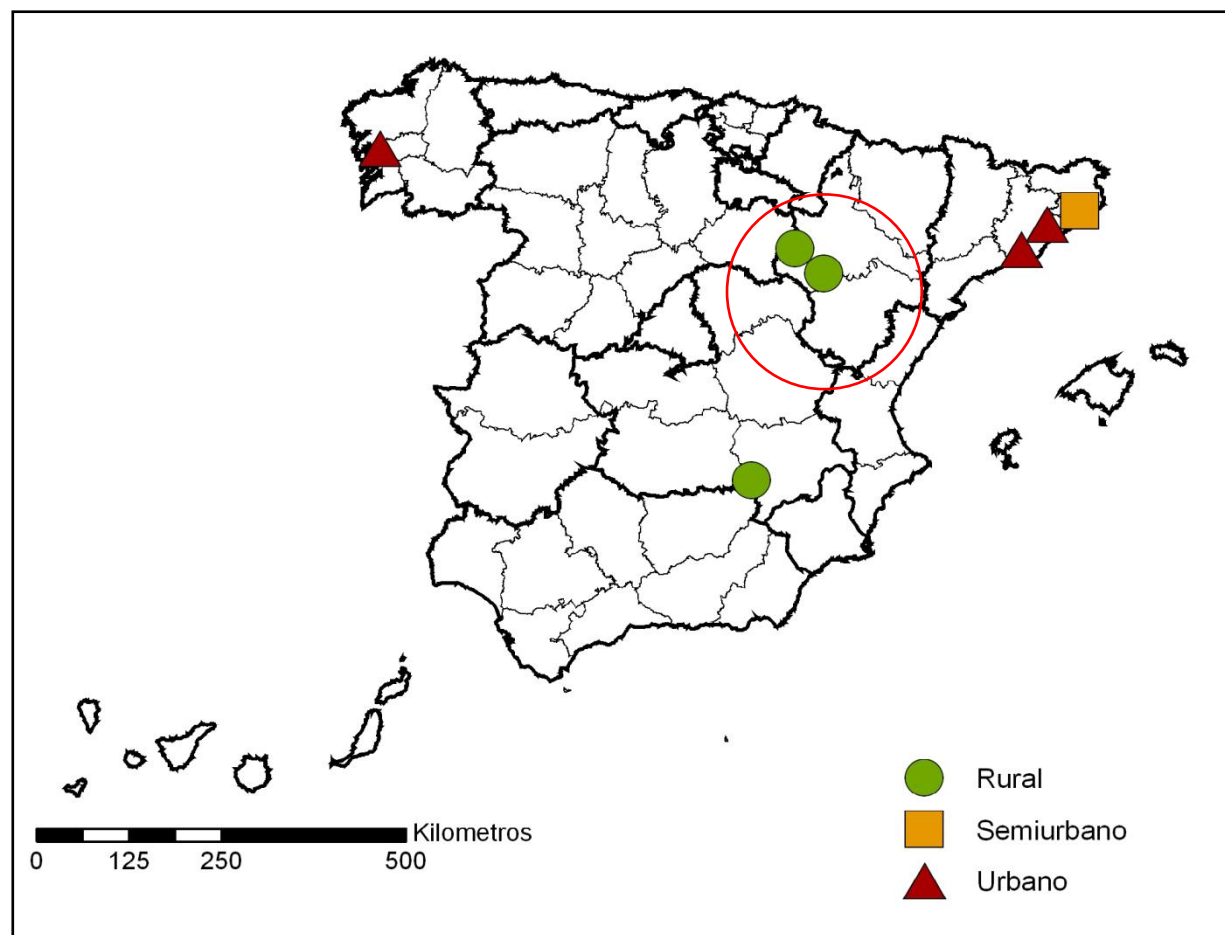
Cuadro 4.14: Delimitación geográfica villas termales⁹⁶.

Región	Provincia	Municipio	Núcleo de población	Balneario	Ubicación	N° hoteles	Plazas según categoría hotel					
							1	2	3	4	5	Total
Aragón	Zaragoza	Alhama de Aragón	Alhama de Aragón	1. Termas Pallares	Rural	3	-	-	180	144	46	370
				2. Alhama de Aragón	Rural	1	-	-	-	242	-	242
		Jaraba	Jaraba	3. Balneario La Virgen	Rural	1	-	198	-	-	-	198
				4. Balneario Serón	Rural	1	-	148	-	-	-	148
				5. Balneario Sicilia	Rural	1	-	-	-	240	-	240
Castilla La Mancha	Albacete	Salobre	Salobre	6. Baños Benito	Rural	2	-	-	124	199	-	323
				7. Balneario La Esperanza	Rural	1	-	120	-	-	-	120
Cataluña	Barcelona	La Garriga	La Garriga	8. Balneario Blancafort	Urbano	1	-	-	-	310	-	310
				9. Balneario La Garriga	Urbano	1	-	-	-	88	-	88
		Caldes de Montbui	Caldes de Montbui	10. Balneario Broquetas	Urbano	1	-	-	182	-	-	182
				11. Balneario Termas Victoria	Urbano	1	-	-	176	-	-	176
				12. Balneario Vila de Caldes	Urbano	1	-	-	-	120	-	120
		Caldes de Malavella	Caldes de Malavella	13. Balneario Prats	Semiurbano	1	-	-	-	190	-	190
				14. Vichy Catalán	Semiurbano	1	-	-	172	-	-	172
Galicia	Pontevedra	Caldes de Reis	Caldes de Reis	15. Balneario Acuña	Urbano	1	-	128	-	-	-	128
				16. Balneario Dávila	Urbano	1	-	54	-	-	-	54
Total						19	-	648	834	1.533	46	3.061

FUENTE. CEB, 2011. Elaboración propia.

⁹⁶ La definición de villas termales se encuentra en la página 125 de esta tesis.

Figura 4.9: Distribución geográfica de las villas termales.



FUENTE. CEB, 2011. Elaboración propia con cartografía de Nicolás Delmonte.

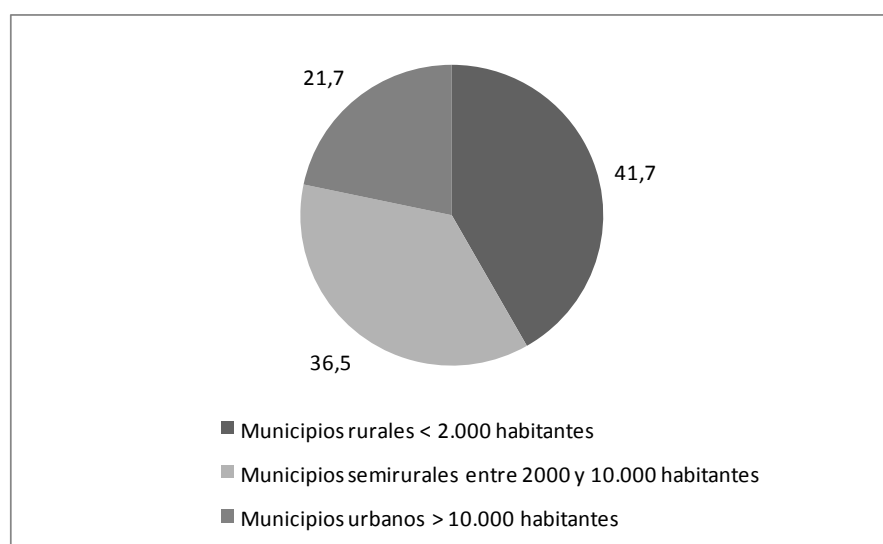
⁹⁷ El círculo rojo identifica a las dos villas termales que serán objeto de análisis detallado en el capítulo 6 de esta tesis.

4.6 Aproximación al desarrollo de turismo de balneario en el mundo rural.

En el ámbito nacional hemos analizado distintos aspectos de la situación actual de la puesta en valor de las aguas mineromedicinales a través de los balnearios que hoy las aprovechan con fines terapéuticos y turísticos. Corresponde ahora seleccionar a aquellos ubicados exclusivamente en municipios que comparten como rasgos comunes su ruralidad y la presencia de aguas mineromedicinales para explorar sucintamente cómo la presencia de estos establecimientos influye en sus dinámicas de desarrollo.

Señalaremos que a nivel nacional existen 48 balnearios ubicados en municipios rurales y en conjunto representan el 41,7% de la oferta existente en ese nivel.

Figura 4.10: Distribución porcentual de balnearios según ubicación geográfica.



FUENTE. CEB. Elaboración propia.

Estos balnearios se distribuyen en 44 municipios rurales pertenecientes administrativamente a 13 CC.AA; destacan entre ellas Aragón con 11 balnearios ubicados en 8 municipios 5 de ellos en Alhama de Aragón⁹⁸ y Jaraba⁹⁹, seguida de Castilla y León con 7 balnearios localizados en 7 municipios, Cataluña con 6 balnearios ubicados en 6 municipios y Castilla-La Mancha con 6 balnearios perteneciente a 5 municipios, 2 de ellos en el municipio de Salobre; los restantes 18 balnearios rurales se ubican en las CC.AA de Andalucía, Cantabria, Comunidad Valenciana, Extremadura,, Galicia, La Rioja, Comunidad de Madrid, Navarra y País Vasco.

⁹⁸ En este municipio se emplazan los balnearios Alhama de Aragón y Termas Pallares.

⁹⁹ En este municipio se emplazan los balnearios Serón, Sicilia y La Virgen.

Cuadro 4.15: Número de municipios rurales con balnearios según CC.AA.

CC.AA	Municipios rurales	Nº de balnearios	% de balnearios
Andalucía	3	3	6,3
Aragón	8	11	22,9
Cantabria	1	1	2,1
Castilla-La Mancha	5	6	12,5
Castilla y León	7	7	14,6
Cataluña	6	6	12,5
Comunidad Valenciana	4	4	8,3
Extremadura	3	3	6,3
Galicia	3	3	6,3
La Rioja	1	1	2,1
Comunidad de Madrid	1	1	2,1
Navarra	1	1	2,1
País Vasco	1	1	2,1
Total	44	48	100,0

FUENTE. CEB. Elaboración propia.

En términos demográficos los municipios rurales donde encontramos emplazados balnearios aparecen poblados por un total de 31.739 habitantes. La mayor parte de esta población está asentada en municipios situados en las CC.AA de Aragón, Cataluña, Castilla-La Mancha, Castilla y León y Galicia. En algunos casos, encontramos municipios habitados por una población que no superan los 1.000 habitantes, incluso algunos con menos de 200 habitantes, por ejemplo Torres la Ribera, Camarena de la Sierra, Villatoya, Pont de Bar (El) y Valfogona de Riucorb; los hay también con una población por encima de los 1.000 habitantes, tales como Trillo, Valdecaballeros y Cenlle. Esta primera aproximación nos sitúa frente a unos territorios dispares en términos poblacionales, los ocupados escasamente y otros más poblados, diferencias que pensamos testimonian la existencia de procesos de migración más acentuados en unos y otros casos¹⁰⁰.

Por otra parte, estos municipios muestran la inexistencia de diferencias significativas en su composición demográfica. La *sex ratio* señala la existencia de 6 CC.AA donde predominan los hombres, tendencia marcada en los municipios Valle de Sedano, Pont de Bar (El) y Calles; por el contrario hay 7 donde predominan las mujeres, tendencia más acentuada en los municipios de Retortillo, Baños de Montemayor, Areatza y Cenlle. La estructura por edades señala una disminución del segmento de jóvenes el cual agrupa a hombres y mujeres entre los 15 y 29 años, aumentando de manera considerable el segmento de adultos.

¹⁰⁰ Los indicadores demográficos de cada municipio aparecen detallados en el apéndice 9.

Cuadro 4.16: Indicadores demográficos de municipios con balnearios, según CC.AA.

CC.AA	N° municipios	N° de habitantes	Población relacionada			Edades			
			% Hombres	% Mujeres	Índice de feminidad	% 0-14	% 15-29	% 30-64	% 65 y +
Andalucía	3	2.717	51,2	48,8	95,3	15,7	19,7	41,6	23,0
Aragón	8	4.888	51,4	48,6	94,5	12,1	19,2	46,5	22,2
Cantabria	1	317	49,2	50,8	103,2	3,5	12,0	47,6	36,9
Castilla- La Mancha	5	3.836	51,3	48,7	94,8	13,0	15,8	41,1	30,0
Castilla y León	7	3.770	51,8	48,2	93,1	8,6	16,5	40,8	34,1
Cataluña	6	4.916	50,2	49,8	99,2	12,6	16,6	47,6	23,2
C. Valenciana	4	2.526	51,0	49,2	96,4	7,7	19,5	44,2	28,8
Extremadura	3	2.461	48,9	51,1	104,4	14,0	20,5	42,0	23,5
Galicia	3	3.466	47,0	53,0	112,8	7,9	15,8	41,9	34,5
La Rioja	1	442	49,3	50,7	102,7	15,4	8,6	40,3	35,7
C. de Madrid	1	1.167	49,4	50,6	102,3	13,2	17,3	42,2	27,3
Navarra	1	202	49,5	50,5	102,0	16,3	18,3	47,0	18,3
País Vasco	1	1.031	45,6	54,4	119,4	12,3	17,8	46,9	22,9
Total	44	31.739	50,2	49,8	99,2	11,5	17,5	43,7	27,3

FUENTE. INE, 2001. Elaboración propia.

En términos socioeconómicos en estos municipios existen 15.123 personas activas, de las cuales el 83,7% aparecen ocupadas en distintas actividades productivas¹⁰¹. Las tasas de ocupación más elevadas las hallamos en municipios ubicados en las CC.AA de Navarra, Cataluña, La Rioja, País Vasco y Aragón, sobre todo en Elgorriaga, Pont de Bar (El), Alhama de Aragón y Jaraba, y la más bajas en aquellos ubicados en la comunidad autónoma de Andalucía, principalmente en Cortes y Graena, que además presenta la tasa de paro más elevada entre todos los municipios con balnearios. Referente a la estructura productiva, observamos que existe un predominio del sector terciario sobre cualquier otro sector productivo, incluido el primario, que hasta hace algunas décadas dominaba la base productiva del territorio rural con porcentajes elevados de personas ocupadas en el sector servicio principalmente en los municipios de las CC.AA de Cataluña, Comunidad Valenciana y la Rioja, y las más bajas en los municipios de las CC.AA de Navarra, Castilla y León y Andalucía. Aunque esta tendencia no implica que la población abandone por completo su tradicional actividad agraria, pues un número significativo de personas continúan trabajando en la agricultura, sólo testimonia un uso combinado de los recursos circundantes con otra clase de actividades, por ejemplo las turísticas. De hecho, al profundizar en el sector servicios es posible determinar que el turismo, a través de la actividad hotelera, en la mayoría de estos municipios es una actividad de peso; así lo refleja el porcentaje de población ocupada en el sector, observando casos donde esta actividad emplea hasta el 65,2% (el caso de Jaraba). Basándonos en este indicador y considerando que se trata de municipios rurales, deducimos que una parte importante de la oferta hotelera es generada por

¹⁰¹ Los indicadores socioeconómicos de cada municipio aparecen detallados en el apéndice 9.

los balnearios, lo que evidencia el papel desarrollado por el turismo de balneario en el mundo rural, cuya actividad económica basada en las aguas mineromedicinales estaría induciendo la creación de puestos de trabajo en hoteles e instalaciones balnearias.

Cuadro 4.17: Indicadores socioeconómicos de municipios rurales con balnearios, según CC.AA.

CC.AA	Municipios rurales	Mercado del trabajo			Actividades productivas		
		Total de población activa	Total población ocupada	Total de población en paro	Sector productivo dominante	N° personas en el sector Agricultura	N° Personas ocupadas en hostelería
Andalucía	3	43,3	57,8	42,2	Servicio	21,6	11,2
Aragón	8	50,4	89,4	10,6	Servicio	6,9	21,3
Cantabria	1	41,0	83,1	16,9	Servicio	20,4	10,2
Castilla La Mancha	5	37,3	76,6	23,4	Servicio	12,7	8,6
Castilla y León	7	39,7	78,1	12,6	Servicio	20,7	8,1
Cataluña	6	47,9	92,9	7,1	Servicio	9,2	10,3
Comunidad Valenciana	4	42,1	87,0	13,0	Servicio	7,8	15,7
Extremadura	3	39,7	79,8	20,2	Servicio	16,5	12,7
Galicia	3	83,8	86,1	13,9	Servicio	8,7	11,2
La Rioja	1	33,9	92,0	8,0	Servicio	7,2	34,1
Comunidad de Madrid	1	41,7	88,1	11,9	Servicio	4,9	5,6
Navarra	1	44,1	97,8	2,2	Servicio	6,9	4,6
País Vasco	1	39,0	91,5	8,5	Servicio	1,6	5,2
Total	44	47,6	83,7	15,3		10,8	12,5

FUENTE. INE, 2001. Elaboración propia.

En tal sentido, la actividad económica desarrollada por los balnearios estaría influyendo positivamente en las dinámicas de desarrollo de la mayoría de los municipios en análisis, supuesto posible de verificar atendiendo a sus índices de desfavorecimiento rural¹⁰² [IDR], pues la mayoría de ellos se escapa a la tendencia de negativa que caracteriza al mundo rural. De hecho, el 72,9% de éstos se sitúan entre una franja muy baja y media baja de desfavorecimiento compartiendo como rasgo común el predominio del sector servicios, un elevado peso de la actividad hostelera en la estructura productiva y la existencia de balnearios de distintas categorías, situación que testimonia la influencia del turismo de balneario en estos territorios.

¹⁰² El IDR mide a través de una escala de 0 a 100, los niveles de desfavorecimiento rural, teniendo en cuenta que el nivel máximo de crisis está situado en torno a 100, y el mínimo –espacios rurales muy dinámicos– sobre el 10. El IDR aparece fundamentado en cuatro indicadores demográficos: evolución de la población entre los años 1991 y 2001, tasa de envejecimiento, tasa de reemplazo, tasa de nivel formativo; tres indicadores económicos: tasa de desempleo, relación entre empleo residente y vinculado, tasa de tercerización; y tres indicadores geográfico-territoriales: tasa de remplazo de vivienda (nueva), tasa de vivienda secundaria, y tasa de vivienda inadecuada. Cabe señalar que el IDR para los términos municipales que disponen de aguas mineromedicinales procede de la base de datos elaborada en el marco del proyecto denominado: *Puesta en valor sostenible de las estructuras rurales para el turismo y el ocio de las poblaciones rurales* (TERRITURAL), dirigido por D. Manuel Valenzuela Rubio, financiado por el Ministerio de Educación y Ciencia dentro del Plan Nacional I+D+i para el periodo 2005-2008 (SEJ 2005-05586). Cabe destacar que esta metodología aparece desarrollada en el texto publicado por Valenzuela Rubio (2008) denominado *Administración territorial y políticas públicas para la promoción del turismo en las zonas rurales*.

Sin embargo, no debemos dejar de señalar que el 22,9% de estos municipios se encuentran situados en una franja de desfavorecimiento alta y muy alta tendencia acentuada en Villanueva de las Torres¹⁰³, Sena de Luna¹⁰⁴, y Torres la Ribera¹⁰⁵, territorios poco dinámicos, puesto que en la mayoría de ellos encontramos como patrones comunes el predominio del sector primario, tasas de tercerización bajas, peso de la hostelería reducido e incluso nulo y la existencia de pequeños balnearios¹⁰⁶.

Cuadro 4.18: Resumen IDR, para municipios rurales con balnearios, según CC.AA.

CC.AA	Municipios rurales	Nº de balnearios	MB ¹⁰⁷	BA	ME	AL	MA	Total
Andalucía	3	3	0	0	1	0	2	3
Aragón	8	11	3	3	1	0	1	8
Cantabria	1	1	0	0	0	1	0	1
Castilla La Mancha	5	6	1	1	1	2	0	5
Castilla y León	7	7	0	4	0	2	1	7
Cataluña	6	6	1	5	0	0	0	6
Comunidad Valenciana	4	4	1	2	1	0	0	4
Extremadura	3	3	0	2	1	0	0	3
Galicia	3	3	0	0	0	3	0	3
La Rioja	1	1	0	1	0	0	0	1
Comunidad de Madrid	1	1	0	1	0	0	0	1
Navarra	1	1	0	1	0	0	0	1
País Vasco	1	1	0	0	1	0	0	1
Total	44	48	5	18	7	7	4	44

FUENTE. Base de datos proyecto TERRITURAL. Elaboración propia.

Esta primera aproximación aporta sólo una visión somera del papel que cumpliría el turismo de balneario en el mundo rural, que, aún siendo positiva, no debemos generalizar hasta comprobarla a través del desarrollo de los estudios de casos.

¹⁰³ En municipio encontramos localizado el balneario de Alicún de las Torres que dispone de un hotel de 2 estrellas. El sector productivo dominante es el primario, la tasa de tercerización alcanza el 0,8%, y el peso de la hostelería dentro del sector servicios es del 35,6%.

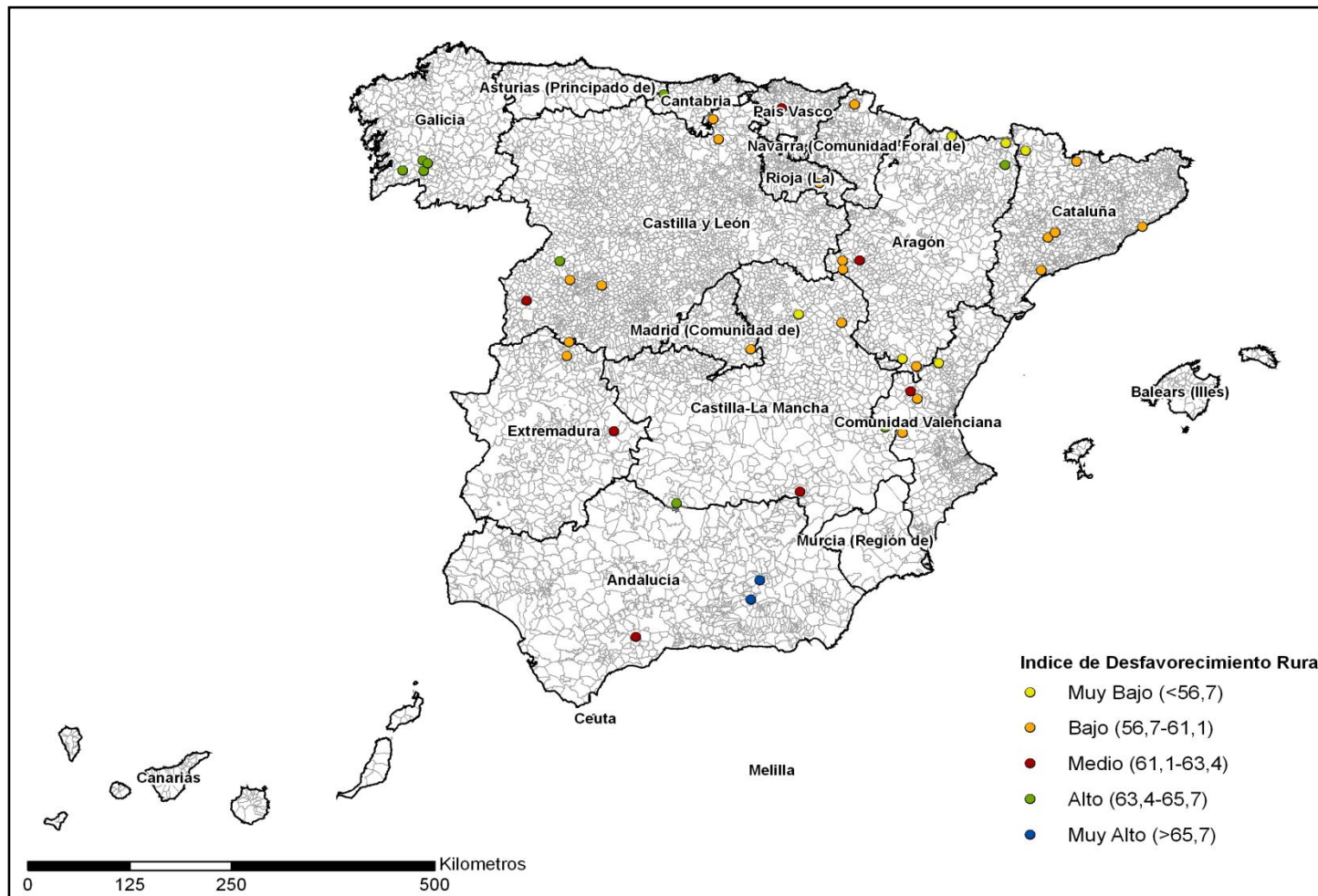
¹⁰⁴ En este municipio encontramos localizado el balneario Caldas de Luna que dispone de un hotel de 3 estrellas. El sector productivo dominante es el primario, la tasa de tercerización alcanza el 0,8%, y el peso de la hostelería dentro del sector servicios es del 12,5%.

¹⁰⁵ En este municipio encontramos localizado el balneario Las Vilas del Turbon que dispone de un hotel 2 estrellas. El sector productivo dominante es el primario, la tasa de tercerización alcanza el 0,8%, y el peso de la hostelería dentro del sector no aparece reflejado en las cifras oficiales.

¹⁰⁶ El IDR de cada municipio aparece detallado en el apéndice 9.

¹⁰⁷ Nomenclatura: MB. Muy bajo (49.4-56.7). BA. Bajo (56.7- 61.1). ME. Medio (61.1- 63.4). AL. Alto (63.4 - 65.7). MA. Muy Alto (65.7-70.1).

Figura 4.11. Localización de los balnearios ubicados en municipios rurales con sus respectivos Índices de Desfavorecimiento Rural (IDR).



FUENTE. Base de datos proyecto TERRITURAL. Elaboración propia con cartografía de Nicolás Delmonte.

4.7 Referencias bibliográficas.

- ALÉN, M., FRAIZ, J. & MAZAIRA, A. 2002. El programa de termalismo social del IMSERSO como desestacionalizador de la actividad turística de los balnearios. *IV Congreso de Turismo Universidad y Empresa (La diversificación y la desestacionalización del sector turístico)*. Benicasim.
- ANET 1927. *Guía Oficial de los Establecimientos Balnearios y Aguas Medicinales de España*, Barcelona, S. A. Editorial y de Publicidad Rudolf Mosse.
- BARRIOBERO MARTÍNEZ, I. 2002. Causas y consecuencias jurídicas de la consideración como recursos mineros de las aguas minerales y termales. *REDUR*, 0, 10-35.
- BLANCO, R. & BENAYAS, J. 1994. El turismo como motor de desarrollo rural. Análisis de los proyectos de turismo subvencionados por LEADER I. *Revista de Estudios Agro-Sociales*, 169, 119-147.
- BONFADA, M., BONFADA, P., GANDARA, J. M. & FRAIZ, J. A. 2008. Turismo Termal: Cambio conceptuales y mercadológicos de los balnearios en España. *Revista Turismo Visão e Ação – Eletrônica*, 10 - n 3, 415-434.
- BOULLON, R. 1997. *Planificación del espacio turístico México*, Trillas.
- CAZ, M. 2001. *El agua en el seno de las aguas. La ordenación del espacio balneario en el Cantábrico*, Valladolid, Universidad de Valladolid.
- CARLOS, M., EMILIO, M. & MARTÍNEZ, F. 1906. *Guía Oficial de las Aguas Minero Medicinales y Establecimientos Balnearios de España. Temporada de 1906*, Madrid.
- CIBEIRA MOREIRAS, R. 2003. *El impulso del turismo de interior. El balneario de Mondariz y la gestión del gobierno local*, Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela.
- COSTA, A. 1999. Turismo de Salud. In: BAYÓN MARINE, F. (ed.) *50 años del turismo español: un análisis histórico y estructural*. Madrid: Editorial Centro de Estudios Ramón Arce.
- DÁVILA, M. 1897. *Guía de los Establecimientos Balnearios de España*, Madrid.
- DE SANTI, D., FISTER, S., PLANGGER, J., SAURER, C. & SCHWARZ, J. 2009. Wellness: Terms and Definitions. In: SANDRINI, P. (ed.) *DE EN ES FR IT RU*. Austria: Department for Translation Studies, University of Innsbruck.
- INSTITUTO GEOLÓGICO Y MINERO DE ESPAÑA. 2001. *Las aguas minerales en España (Visión histórica, contexto hidrogeológico y perspectiva de utilización)* Madrid, Instituto Geológico y Minero de España.
- LARRUBIA R. & LUQUE, A. 2002. Las estaciones termales en Andalucía: de la explotación tradicional a la configuración de un nuevo producto turístico integral”. *Cuadernos de Turismo*, 10, 101-122.
- LLANOS, M. 2001. Arquitectura balnearia, programa institucional del Ministerio de Fomento *Primer encuentro de municipios de aguas minerales y termales de España. Turismo Termal y desarrollo local*. Caldes de Montbui.

- LLANOS, M. 2000. Arquitectura balnearia. Programa Institucional del Ministerio de Fomento. In: LÓPEZ (ed.) *Panorama actual de las aguas minerales y minero medicinales en España*. Madrid: IGME.
- LISÓN HERNÁNDEZ, L. & LILLO, C. 2003. *Los aprovechamientos termales en Archena* Murcia, Universidad de Murcia.
- MARTÍNEZ, O. & BROCOS, J. 2006. Los balnearios: Una apuesta por un turismo generador de riqueza desde la perspectiva de la sostenibilidad: El caso de Caldas de Reis (Galicia). *VIII Coloquio y Jornadas de Campo de Geografía Urbana* Illes Balears.
- MARTÍNEZ, O. 2004. Análisis de las estrategias de desarrollo del sector balneario. In: ÁLVAREZ, A. (ed.) *VIII Coloquio de Geografía del Turismo, Ocio y Recreación*. A Coruña.
- MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES. Informe Anual 2005-2010 IMSERSO.
- MORENO, A. 2007. *Historia del turismo en España en el siglo XX*, Madrid, SÍNTESIS S.A.
- OBSERVATORIO DE TERMALISMO Y DESARROLLO RURAL. s.f. Dossier observatorio. Disponible en: [http://www.observatoriotalismo.org/pdf/dossier_observatorio.pdf]
- PILQUIMÁN, M. 2010. *Aguas continentales y turismo de salud. Una aproximación desde el turismo de salud*. Director. Manuel Valenzuela Rubio. Universidad Autónoma de Madrid. Departamento de Geografía.
- RODRÍGUEZ, L. 2009. Concepto actual de termalismo. "*Sesión científica sobre termalismo*" de la Real Academia de Medicina de Galicia. Ourense: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Dirección Xeral de Saúde Pública.
- ROSA, M. & MOSSO, M. 2004. Historia de las aguas mineromedicinales en España. *Observatorio Medioambiental*, 7, 117-137.
- RUFILANCHAS, M. L. 1992. Turismo de Salud. In: SAN MARTÍN, J., LÓPEZ, J., LLAMAS, R., BAEZA, J. & NAVARRETE, P. (eds.) *Jornadas de aguas minerales y mineromedicinales en España*. Madrid: IGME.
- RUIZ, A. & OLARTE, R. 1999. El turismo de balneario en España. In: VÁLDES, L. (ed.) *La actividad turística española*. Madrid: AECIT.
- SÁNCHEZ, J. 1992. *Guía de Establecimientos Balnearios de España*, Ministerio de Obras Públicas y Transporte Dirección General para la Vivienda y Arquitectura (MOPT).
- SÁNCHEZ, J. 2000. Historia de los balnearios en España. Arquitectura – patrimonio – sociedad. In: LÓPEZ (ed.) *Panorama actual de las aguas minerales y minero medicinales en España*. Madrid.
- SANTANA, A. 1997. *Antropología y turismo ¿Nuevas hordas viejas culturas?*, Barcelona, Editorial Ariel, S.A.
- VALENZUELA RUBIO, M. 2008. Administración territorial y políticas públicas para la promoción del turismo en las zonas rurales. *Turismo, Inovação e Desenvolvimento - Actas do I Seminário Turismo e Planeamento do Território*. Lisboa: Colibri.

CAPÍTULO 5

DEMANDA DEL TURISMO DE SALUD APLICADO AL CASO DEL TURISMO DE BALNEARIO

CAPÍTULO 5. DEMANDA DEL TURISMO DE SALUD APLICADO AL CASO DEL TURISMO DE BALNEARIO.

5.1 Antecedentes generales.

Tal como indica Añón (citado en López, 2003: 125), el turismo es un fenómeno variable cuantitativa y cualitativamente, entre otros motivos por los cambios que presenta la demanda en sus gustos y preferencias con el consiguiente efecto sobre las pautas de comportamiento turístico. Al respecto, Álvarez (2004: 15) sostiene que entender las tendencias actuales de la oferta y demanda turística requiere comprender igualmente los cambios en las estructuras de la sociedad que están condicionando el desarrollo del turismo. Estos cambios aparecen relacionados según Costa (1999: 738), con las características socio-urbanas de la época, favoreciendo el surgimiento de otras modalidades de turismo destinadas a satisfacer nuevas necesidades de ocio y descanso. Tales necesidades (descanso, relajación, salud, contacto con la naturaleza, etc.), unidas a la creciente sensibilización en materia social y ambiental, dieron nacimiento a otros turismo denominados sostenibles. Ruffinillas (1992: 4) lo explica de esta manera: *“Frente a una clientela tradicional que pedía sol y playa, aparece un turista más exigente que intenta abandonar los lugares bulliciosos volviendo su mirada hacia la naturaleza”*.

Precisamente, Ayuso (2003) opina que el turismo sostenible nació *“... primero, como oposición al turismo de masa, y más tarde como objetivo deseable para todos los tipos de turismo existentes”*. Antes de proseguir debemos señalar que existió un hecho rector que favoreció un cambio hacia esta dirección influyendo tanto sobre los procesos de planificación y gestión de destinos turísticos como sobre los hábitos de consumo de la demanda turística: *“el paradigma de la sostenibilidad”*, incorporado progresivamente a través de múltiples acuerdos internacionales por la OMT en el desarrollo del turismo. Por tanto, para comprender las tendencias actuales de la demanda turística, el concepto de sostenibilidad es clave, pues su incorporación en el discurso del desarrollo turístico dio pie al nacimiento de propuestas dirigidas hacia un tipo de demanda que busca vivencias y experiencias turísticas alternativas a las comunes o de masas. Según López (2003: 130), estos turistas mayormente se inclinan por elegir un tipo de turismo alternativo con la intención de huir de la masificación.

Actualmente en el mercado turístico español la oferta es variada y existe un gran número de productos turísticos catalogados como sostenibles, entre ellos el turismo de salud,

particularmente el turismo de balneario que, como opina Martínez (2009: 250) es una opción de turismo sostenible idóneo para satisfacer tanto necesidades de ocio como de descanso de las actuales demandas turísticas. Bonfana *et al.* (2011: 462), explica *“el turismo de salud surgió... como alternativa al turismo convencional, en un momento de cambio en los valores de la sociedad...”*. Dentro de este contexto, el turismo de balneario, considerado como una de las modalidades más representativas del turismo de salud en España, emerge según Melgosa (2000: 359) *“como una alternativa al turismo convencional, tanto por su carácter intrínseco de centro de salud como por las posibilidades que presentan los entornos donde están localizados”*. Opinión compartida por Cátedra (2009: 188) quien sugiere: *“el desarrollo del turismo y los cambios en la concepción del ocio, descanso, bienestar físico y psíquico, búsqueda del pasado, lo exótico... se encuentran en algunos balnearios...”*. La misma autora haciendo referencia a las funciones básicas que cumplen los balnearios *“albergar, curar y holgar”*, agrega que estos establecimientos se presentan en la actualidad como una opción para evadirse de la vida citadina posibilitando a los usuarios reencontrarse con la naturaleza y en especial con las aguas mineromedicinales.

En tal sentido, los balnearios, entendidos como *“una instalación remozada que mantiene rasgos arquitectónicos propios, situado habitualmente, en entornos rurales, próximo a un manantial de aguas mineromedicinales declaradas de utilidad pública donde se prestan servicios terapéuticos, estéticos y otros complementarios”*, vuelven a ser requeridos por segmentos de la demanda turística. Explica Costa (1999: 742) *“los balnearios... prestan... atención a la tercera edad... ejecutivos, artistas y políticos, deportistas.... Se trata, por tanto de lugares adecuados, tanto para personas sanas, como afectadas por alguna dolencia... con servicios demandados cada vez más por un mayor número de personas”*. De hecho, Alén (2002: 659) constata esta situación explicando: *“Hoy en día los clientes de los balnearios ya no son exclusivamente para ancianos o enfermos, sino que cada vez más los visita gente joven”*. Según Vázquez-Illà (1992: 5), *“los segmentos de mercado a los que puede acceder un balneario son... variados: segmentos reumáticos tercera edad, segmentos adeptos a programas de puesta en forma ligados a vacaciones activas, segmentos de reuniones de empresas que buscan oferta de ocio deportivo o salúífero complementario, segmentos de turistas de vacaciones en la naturaleza”*. Pero como acertadamente opina Rupilanchas (1992: 6) el desarrollo del turismo de balneario también depende de ampliar la demanda. Agrega Chacón (1997: 117) que la incorporación de nuevos segmentos de turistas en los establecimientos balnearios requiere averiguar cuál es su motivación fundamental. Así, este capítulo tendrá por objetivo explorar la

aportación que hace el turismo de salud al turismo interno (viajes dentro de España realizados por los residentes), criterio funcional para posteriormente definir la participación que cabe al turismo de balneario dentro de éste y determinar las características y motivaciones de los segmentos que constituyen su demanda real y potencial.

5.2 Demanda interna del turismo salud.

Los resultados del análisis documental señalan que en los últimos años se viene prestando una atención especial al turismo de salud; no obstante, la información del sector es escasa y sobre todo dispersa entre los diferentes agentes que intervienen en el sector (Instituto de Estudios Turísticos de España [IET], 2008: 13). De hecho, conocer la participación de la demanda del turismo de salud en el turismo interno fue una tarea compleja pues no ha sido aún bien definida, sino solo tocada tangencialmente; por ejemplo, en el estudio realizado en el año 2004 por Martínez denominado *Análisis de las estrategias de desarrollo del sector termal* donde la demanda fue estimada hasta el año 2002 a través de los datos obtenidos por el IET en la encuesta que mide los movimientos turísticos de los españoles [Familitur]; sin embargo, los resultados presentados en dicho estudio están referidos al turismo nacional (esto es, turismo interno y emisor) sin distinción; además, hacen referencia al turismo de salud sin discernir entre las modalidades que lo integran (balnearios, centros de talasoterapia y spa). No obstante, la metodología utilizada por Martínez orientó la construcción del siguiente escenario cuantitativo a través del cual estimamos la participación del turismo de salud en el turismo interno español.

Cuadro 5.1: Contribución del turismo de salud en el turismo interno periodo 2000-2010.

Año	Total de turistas [1]	Nº de turistas por motivos de salud [2]	% de participación [2/1]
2000	42.094.953	380.892	0,9
2001	42.462.337	710.164	1,7
2002	43.419.861	1.074.411	2,5
2003	40.899.236	810.053	2,0
2004	127.484.355	581.749	0,5
2005	161.080.577	2.688.367	1,7
2006	155.661.026	2.191.654	1,4
2007	146.781.703	1.289.889	0,9
2008	157.614.545	1.397.471	0,9
2009	158.876.056	1.451.537	0,9
2010	148.591.192	1.420.817	1,0
Total	1.224.965.841	12.905.948	1,1

FUENTE. Movimientos Turísticos de los Españoles (Familitur 2000-2010). IET. Elaboración propia

En el cuadro 5.1 observamos que el turismo de salud supuso el 1,1% de total de los viajes realizados durante el periodo 2000-2010, lo que significa un total de 12.905.948 de viajes que a pesar de su volumen numérico demuestra el carácter aún incipiente de este tipo de

turismo; sin embargo refleja la existencia, aunque minoritaria, de una demanda que prefiere practicar un turismo alternativo al de masas; tal es el caso del turismo de salud y, en concreto, de la modalidad balnearia.

En efecto, los datos evidencian que los viajes por motivos de salud ocupan una de las últimas posiciones respecto a otros tipos de turismos, puesto que si comparamos su peso porcentual con el turismo generado por otros motivos (tales como el ocio, recreo y vacación, las visita a familiares o amigos, y los negocios y motivos profesionales), observamos que es reducida. Aún así, no podemos desconocer que desde el año 2000 los viajes por motivos de salud aumentaron del 0,9 al 1,7% el año 2001 y al 2,5% el año 2002 e incluso de ocupar la última posición el año 2000 observamos cómo a partir del 2001 superaron al número de viajes realizados por motivos “Religiosos, peregrinaciones, etc.,”. Sin embargo, a partir del año 2003, esta tendencia presenta algunas variaciones; por ejemplo, en el año 2004 los viajes por motivos de salud sólo contribuyeron con el 0,5% del turismo interno realizado ese año, si bien en el año 2005 se produjo un aumento significativo, en relación al año anterior hasta alcanzar el 1,7%; el año 2006 vuelven a disminuir al 1,4% y con mayor intensidad el año 2007, en que descendió al 0,9%, manteniéndose constante hasta el año 2009; el año 2010 registró un leve aumento (1,0%).

Cuadro 5.2: Número de viajes según motivo.

Motivación	2000	2001	2002	2003	2004 ¹⁰⁸	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Trabajo/negocio	2.159.462	2.461.951	1.999.302	2.031.393	3.011.312	19.503.333	18.951.595	23.508.228	25.159.443	22.746.565	17.462.730
Estudios	1.384.362	1.550.161	1.361.567	1.390.844	913.516	8.128.412	7.743.083	9.850.698	10.614.343	9.213.714	8.091.296
Visita a familiares	8.652.203	10.091.120	9.579.456	9.667.820	32.461.910	48.582.831	43.856.547	34.697.877	37.130.007	38.440.431	40.324.687
Tratamiento de salud	380.892	710.164	1.074.411	810.053	581.749	2.688.367	2.191.654	1.289.889	1.397.471	1.451.537	1.420.817
Motivos religiosos	409.306	411.076	357.397	263.672	429.485	891.188	-	-	-	-	-
Ocio, recreo y	28.046.260	26.741.690	25.269.910	26.544.540	88.522.270	78.954.385	81.115.858	76.602.813	82.023.199	85.934.999	80.042.980
Otros motivos	1.062.468	496.175	377.818	190.914	1.564.113	2.332.061	1.802.289	832.198	1.290.082	1.088.810	1.248.682
Total	42.094.953	42.462.337	43.419.861	40.899.236	127.484.355	161.080.577	155.661.026	146.781.703	157.614.545	158.876.056	148.591.192

FUENTE. Movimientos Turísticos de los Españoles (Familitur 2000-2010). IET. Elaboración propia.

Cuadro 5.3: Distribución porcentual del número de viajes según motivo.

Motivación	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Trabajo/negocio	5,1	5,8	4,6	5,0	2,4	12,1	12,2	16,0	16,0	14,3	11,8
Estudios	3,3	3,7	3,1	3,4	0,7	5,0	5,0	6,7	6,7	5,8	5,4
Visita a familiares	20,6	23,8	22,1	23,6	25,5	30,2	28,2	23,6	23,6	24,2	27,1
Tratamiento de salud	0,9	1,7	2,5	2,0	0,5	1,7	1,4	0,9	0,9	0,9	1,0
Motivos religiosos	1,0	1,0	0,8	0,6	0,3	0,6	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ocio, recreo y vacación	66,6	63,0	58,2	64,9	69,4	49,0	52,1	52,2	52,0	54,1	53,9
Otros motivos	2,5	1,2	8,7	0,5	1,2	1,4	1,2	0,6	0,8	0,7	0,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

FUENTE. Movimientos Turísticos de los Españoles (Familitur 2000-2010). IET. Elaboración propia.

¹⁰⁸ A partir del 2005 todos los datos presentados en la encuesta Familitur se basaron en viajes totales, y no en viajes turísticos, de acuerdo a lo señalado en la misma encuesta: “el tratamiento indiferenciado a lo largo del cuestionario propiciaba una infraestimación de los viajes que no fueran de ocio” (IET: 2005: 13).

5.2.1 Origen de la demanda.

El entender el turismo de salud como *“viajes organizados fuera del entorno local para el mantenimiento, mejora o restauración del bienestar de la mente y el cuerpo del individuo”* [OMT] facilita estimar su demanda atendiendo al número de viajes realizados por motivos de salud en las CC.AA que los originan y observar su posición respecto a los demás motivos del viaje turístico en España. Así, los datos presentados en el cuadro 5.4 posibilitan identificar las principales CC.AA que originan los viajes por turismo de salud aunque la perspectiva está limitada al periodo 2000-2005¹⁰⁹. Asumiendo esta limitación, podemos determinar que la demanda del turismo salud está compuesta por españoles y españolas que realizan viajes dentro de España por motivos de salud. En su mayoría provienen de Andalucía (16,9%), Cataluña (12,2%) y Castilla y León (10,3%) y en menor número de Navarra (1,5%), Cantabria (1,2%) y La Rioja (0,9%). A efectos de comparación entre las CC.AA en que se originó el mayor y menor número de viajes por motivos de salud, observamos que por cada 18 viajes originados por Andalucía solo un viaje tuvo su origen en La Rioja.

Cuadro 5.4: Distribución porcentual del número de viajes por motivos de salud según CC.AA. de origen de los viajes.

CC.AA	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Total
Andalucía	8,7	20,4	21,6	13,7	15,4	16,5	16,9
Aragón	1,8	5,8	4,3	5,7	2,8	5,4	4,8
Asturias	2,9	1,7	4,1	1,4	1,4	1,6	2,1
Illes Balears	3,2	1,1	1,5	1,1	3,6	2,5	2,1
Canarias	14,4	9,2	5,8	6,1	10,8	7,2	7,8
Cantabria	1,2	1,0	2,3	1,5	0,7	0,9	1,2
Castilla-La Mancha	8,0	5,6	5,9	8,9	6,9	4,4	5,9
Castilla y León	10,1	6,9	8,4	10,8	6,7	12,7	10,3
Cataluña	11,2	12,9	13,9	15,8	7,2	11,5	12,2
C. Valenciana	3,9	7,8	9,9	12,5	5,4	7,1	8,0
Extremadura	7,2	6,4	3,7	3,1	7,6	3,7	4,5
Galicia	5,6	4,0	2,6	4,3	6,5	7,6	5,6
Madrid	10,0	6,7	7,2	6,6	17,1	7,1	8,1
Región de Murcia	5,6	4,9	1,3	1,6	2,9	3,0	2,9
Navarra	1,4	1,1	1,7	1,2	1,7	1,5	1,5
País Vasco.	4,1	3,8	5,0	4,6	2,5	6,1	5,0
La Rioja	0,7	0,8	0,9	0,9	0,7	1,1	0,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

FUENTE. Movimientos Turísticos de los Españoles (Familitur 2000-2005). IET. Elaboración propia.

¹⁰⁹ A partir del año 2005 los datos oficiales que hacen referencia al turismo de salud publicados en la encuesta Familitur aparecen agrupados junto a otras categorías de turismo lo que imposibilita la construcción de una perspectiva más completa y actualizada del turismo de balneario.

Respecto al comportamiento de las CC.AA en que origina el mayor número de viajes por motivos de salud, observamos que este tipo de viajes experimentaron un crecimiento explosivo en Andalucía entre los años 2001 y 2003 constituyéndose a partir del año 2002 en una de las principales CC.AA emisoras de turistas por motivos de salud. Cataluña, en cambio, ha experimentado un crecimiento más o menos estable entre los años 2000 y 2005, pese a la caída experimentada en el año 2004. Castilla y León presenta un crecimiento similar al de Cataluña, pues el número de viajes originados por motivos de salud ha sido prácticamente estable, no obstante las caídas experimentadas los años 2001 y 2004.

Llama la atención el caso de la Comunidad de Madrid, que ocupa la cuarta posición entre las CC.AA emisoras de viajes por motivos de salud, pues durante el periodo analizado ha sido una de las principales CC.AA que originaron flujos turísticos al interior de España. Sin embargo, no podemos descubrir cuáles fueron las causas que provocaron esta situación, pues, tal como explicamos previamente los datos publicados en las fuentes oficiales a partir del año 2005 han sido totalizados junto a otras categorías de turismo según motivo del viaje.

5.2.2 Destinos de turismo de salud.

Los datos presentados en el cuadro 5.5 posibilitan identificar los principales destinos de turismo de salud, aunque esta aproximación está limitada al periodo 2000-2005 por las razones antes citadas, aunque de igual manera permiten construir una perspectiva geográfica, por lo menos aproximada, de la distribución de la demanda; a partir de ellos podemos situar a Andalucía, Castilla y León y Cataluña como los destinos más demandados por turismo de salud.

En relación al comportamiento de la demanda en el periodo considerado, observamos que Andalucía (16,8%), Cataluña (13,9%) y Castilla y León (9,7%) fueron las CC.AA preferidas por los turistas españoles para practicar el turismo de salud. Conjuntamente, estas CC.AA concentraron el 40,4% del total de viajes realizados por motivos de salud a diferencia de Illes Balears (1,1%), La Rioja (1,3%), Asturias (1,6%) y Cantabria (1,7%), que concentran en conjunto el 5,7% del total de viajes realizados en ese mismo periodo. La proporción entre el destino más y menos visitado indica que por cada 13 turistas que prefirieron Andalucía como destino solo uno prefirió a La Rioja.

Respecto a los destinos del turismo de salud más demandados, la tendencia indica que, si bien es cierto Andalucía el año 2001 estaba lejos aún de convertirse en una de las CC.AA preferidas para practicar el turismo de salud, a partir del año 2002 se convirtió en uno de los

principales destinos. Cataluña, en cambio, ha mantenido más estable la preferencia como destino por parte de los turistas por motivos de salud, particularmente entre los años 2000 y 2003, pues en el año 2004 presentó un descenso (11,9%) corregido el año 2005 (12,1%). En el caso de Castilla y León observamos que fue menos demandada en los años 2000, 2001 y 2004, mientras que en los 2003, 2002 y 2005 concentró un porcentaje significativo de turistas por motivos de salud, situación que influyó para que se posicionara como el tercer destino por turismo de salud en España.

En relación al origen de la demanda los resultados del análisis efectuado en la encuesta Familitur que incluyó las variables destino y origen de la demanda del turismo interno, permiten estimar que gran parte de la demanda del turismo de salud es de carácter intrarregional, pues existe un número significativo de españoles y españolas que prefieren viajar por su propio territorio. Tal situación se constata en el caso de Andalucía, donde el año 2005 el 83,5% de sus turistas fueron andaluces (IET, 2005: 23).

Referente a la relación entre oferta y demanda, concretamente en el caso del turismo de salud aplicado al caso del turismo de balneario, llaman la atención dos casos. En primer lugar la comunidad autónoma de Galicia, que liderando la oferta del turismo de balneario a escala nacional, con 21 establecimientos en funcionamiento, es menos demandada por motivos de salud que las CC.AA con menor presencia de balnearios (Cataluña, 19; Andalucía, 11 y Castilla y León, 7); en el segundo caso, La Comunidad de Madrid, que ocupando la última posición a escala nacional referente a la oferta balnearia, es, no obstante, el cuarto destino de turismo de salud. En tal sentido, considerando que el turismo de salud no es un producto homogéneo, a modo hipotético una de las causas para explicar esta situación se relaciona con la existencia de otra oferta del turismo de salud que incluiría, no únicamente a balnearios, sino también a centros de talasoterapia y spa en este último caso, la mayoría de ellos localizados en las zonas urbanas.

Cuadro 5.5: Distribución número de viajes por motivos de salud, según CC.AA. de destino.

Destino	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Total
Andalucía	7,8	18,4	20,2	14,0	15,3	17,5	16,8
Aragón	4,5	4,1	3,8	5,3	4,7	4,5	4,5
Asturias	1,6	0,6	3,2	0,6	0,4	1,8	1,6
Illes Balears	0,2	0,3	1,3	0,6	0,5	1,6	1,1
Canarias	11,0	7,3	5,1	4,9	10,0	6,2	6,6
Cantabria	3,9	1,4	1,9	1,4	2,1	1,4	1,7
Castilla La Mancha	5,9	4,7	4,2	6,1	7,0	5,1	5,3
Castilla y León	5,7	6,9	10,5	9,1	6,7	11,5	9,7
Cataluña	17,6	17,0	14,4	16,6	11,9	12,1	13,9
C. Valenciana	9,4	9,0	11,7	12,6	14,1	6,3	9,3
Extremadura	2,2	5,2	2,8	3,1	2,5	2,1	2,7
Galicia	6,4	4,2	4,8	5,4	6,2	7,2	6,1
Madrid	12,4	8,3	8,5	11,7	8,9	9,0	9,4
Región de Murcia	4,2	5,8	3,2	4,1	4,1	4,3	4,2
Navarra	2,9	4,6	1,7	1,9	1,3	2,5	2,5
País Vasco.	3,3	1,1	1,8	1,9	2,0	4,8	3,1
La Rioja	1,2	0,9	0,9	0,7	2,0	1,6	1,3
Ceuta y Melilla	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

FUENTE. Movimientos Turísticos de los Españoles (Familitur 2000-2005). IET. Elaboración propia.

5.3 Demanda del turismo de balneario.

Hasta el momento los antecedentes expuestos muestran algunas de las dimensiones más importantes que definen rasgos generales de la demanda del turismo de salud tales como número de turistas que lo practican en España, principales CC.AA de procedencias y destinos más visitados. Sin embargo, los datos no reflejan la situación del turismo de balneario, puesto que son globales, es decir agrupan a todas las personas que viajan por motivos de salud sin discernir entre tipologías, razón por la cual se procede intentar desagregarlos. Para conseguir tal propósito se ha recurrido a los datos obtenidos de la encuesta Familitur (cuadro 5.1) y a la *Base de Datos Nacional de Aguas Minerales y Termales* del Ministerio de Industria, Energía y Turismo, cuyos resultados permitieron formular las siguientes estimaciones.

Cuadro 5.6: Participación del turismo de balneario en el turismo interno y de salud (2005-2010).

Año	Número de viajes según motivo [1]	Número de viajes por motivos de salud [2]	Número de viajes a balnearios [3]	% de participación [3/1]	% de participación [3/2]
2005	161.080.577	2.688.367	571.855	0,4	21,3
2006	155.661.026	2.191.654	625.569	0,4	28,5
2007	146.781.703	1.289.889	789.293	0,5	61,2
2008	157.614.545	1.397.471	734.243	0,5	52,5
2009	158.876.056	1.451.537	855.501	0,5	58,9
2010	148.591.192	1.420.817	717.233	0,5	50,5
Total	928.605.099	10.439.735	4.293.694	0,5	41,1

FUENTE. Encuesta Familitur 2005-2010. IGME <http://www.igme.es/internet/AguasMinerales/default.htm>.
Elaboración propia.

En el cuadro 5.6 podemos observar que el turismo de balneario representó el 0,5% del turismo interno y el 41,1% del turismo de salud durante el periodo analizado. Respecto a su situación en el turismo interno en el mismo periodo no aparecen variaciones significativas pues concentró entre el 0,4% y el 0,5% del total de viajes turísticos realizados en España. Donde sí observábamos cambios apreciables es respecto a su situación frente al turismo de salud pues el número de viajes a balnearios experimentaron un crecimiento notable en el año 2007 para mantenerse prácticamente estable entre los años 2008 (52,5%), 2009 (58,9%) y 2010 (50,5%).

5.3.1 Distribución geográfica de la demanda del turismo de balneario.

Los datos presentados en los cuadros 5.7 indican que la demanda del turismo de balneario está distribuida por todo el territorio nacional (con excepción de Canarias que no dispone de datos oficiales), concentrándose en las CC.AA de Cataluña (24,2%), Galicia (16,3%) y Castilla y León (9,2%), que se posicionan como los principales destinos del turismo de balneario en España dado el número de visitas que reciben, y otras donde la demanda es muy reducida: País Vasco (2,0%), La Rioja (1,9%), Navarra (1,6%), Illes Balears (0,7%), Asturias (0,1%) y la Comunidad de Madrid (0,1%). Al comparar ambas situaciones, la proporción entre las CC.AA con un mayor y menor número de visitas indica que por cada 294 personas que visitan los balnearios ubicados en Cataluña, 1 opta por visitar los balnearios de la Comunidad de Madrid.

Suponemos que una de las causas que explicarían esta situación se relaciona con la disponibilidad de recursos termales en los territorios de cada CC.AA, pues justamente aquellas que disponen de un mayor número de captaciones de aguas minerales activas son las mismas que concentran la oferta y la demanda del turismo de balneario. Por ejemplo, al profundizar en los casos más representativos en aspectos referidos al recurso, su puesta en valor y demanda asociada (cuadro 5.8), observamos que Cataluña cuenta con un 18% de captaciones de aguas minerales activas, explotadas económicamente por el 16,5% de los balnearios existentes a escala nacional, que absorben el 24,2% de la demanda en la misma escala; Galicia, contando con el 12,6% de captaciones de aguas minerales activas, puestas en valor por el 20,9% de los balnearios existentes a escala nacional, capta al 16,3% de la demanda; por último, Castilla y León, contando con el 5,9% de las captaciones de aguas minerales y el 7,0% de balnearios, atrae al 9,2% de la demanda.

De la misma manera, aquellas CC.AA donde la demanda del turismo de balnearios es reducida son las mismas que disponen en sus respectivos territorios de un menor número de

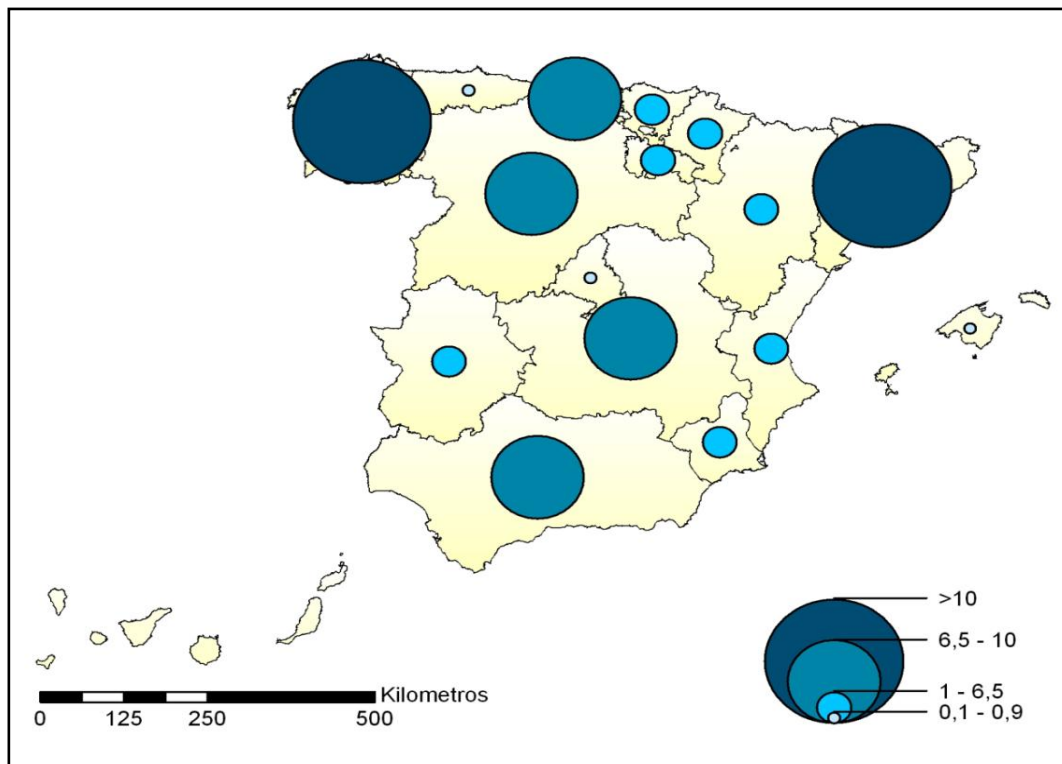
captaciones de aguas minerales activas y balnearios. Tales son los casos de la Comunidad de Madrid y Asturias.

Cuadro 5.7: Demanda del turismo de balnearios, según CC.AA.

Destino	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total
Andalucía	7,2	13,1	10,6	8,5	6,8	7,6	8,9
Aragón	5,2	6,1	4,5	6,0	8,2	7,3	6,3
Asturias	0,0	0,0	0,0	0,2	0,3	0,2	0,1
Illes Balears	0,2	0,5	0,9	0,8	0,8	0,8	0,7
Cantabria	5,8	5,9	5,2	7,4	7,3	10,2	7,0
Castilla-La Mancha	3,8	6,7	16,9	7,5	5,4	7,0	8,1
Castilla y León	10,2	11,2	7,2	10,5	9,0	7,7	9,2
Cataluña	31,0	23,0	18,9	22,7	25,9	25,0	24,2
C. Valenciana	11,3	4,3	3,6	6,0	5,1	9,1	6,4
Extremadura	2,2	7,0	3,0	3,8	3,1	3,5	3,7
Galicia	12,4	13,4	18,6	17,8	20,6	12,7	16,3
Madrid	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,1
Región de Murcia	5,6	5,1	4,3	2,2	1,9	3,0	3,5
Navarra	0,0	0,0	2,2	2,2	2,0	2,2	1,6
País Vasco.	2,2	1,6	2,7	2,6	2,0	0,9	2,0
La Rioja	2,8	2,1	1,6	1,7	1,7	2,0	1,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

FUENTE. Movimientos Turísticos de los Españoles (Familitur 2005-2010). IET. Elaboración propia.

Figura 5.1: Distribución geográfica de la demanda del turismo de balneario.



FUENTE. Elaboración propia con cartografía de Nicolás Delmonte.

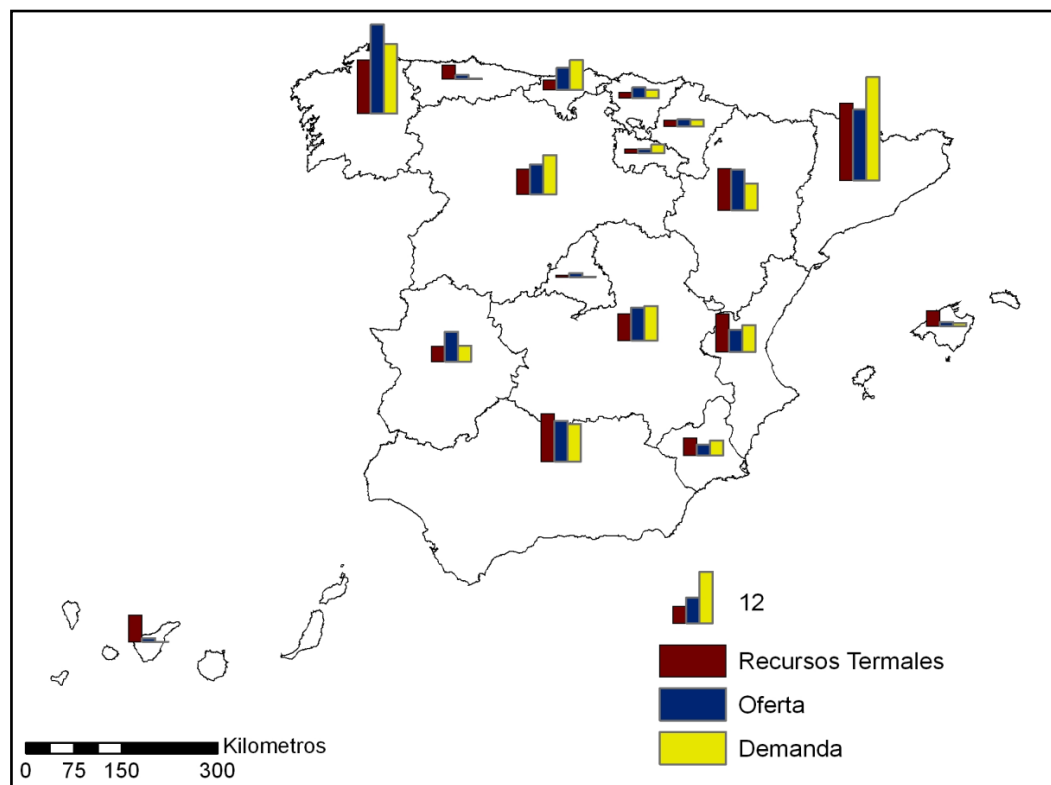
Cuadro 5.8: Recursos termales, puesta en valor y demanda vinculada.

CC.AA	Recursos termales		Oferta		Demanda	
	Captaciones Activa de Aguas minerales	%	Número de balnearios	%	Número de agüistas (2005-2010)	%
Andalucía	25	11,3	11	9,6	381.520	8,9
Aragón	22	9,9	11	9,6	269.624	6,3
Principado de Asturias	7	3,2	1	0,9	5.711	0,1
Illas Balears	8	3,6	1	0,9	29.289	0,7
Canarias	14	6,3	1	0,9	-	-
Cantabria	5	2,3	6	5,2	302.014	7,0
Castilla La Mancha	14	6,3	9	7,8	348.305	8,1
Castilla y León	13	5,9	8	7,0	394.145	9,2
Cataluña	40	18,0	19	16,5	1.037.886	24,2
Comunidad Valenciana	20	9,0	6	5,2	273.235	6,4
Extremadura	8	3,6	8	7,0	159.396	3,7
Galicia	28	12,6	24	20,9	699.585	16,3
Comunidad de Madrid	1	0,5	1	0,9	3.526	0,1
Región de Murcia	9	4,1	3	2,6	152.057	3,5
Navarra	3	1,4	2	1,7	66.670	1,6
País Vasco	3	1,4	3	2,6	87.264	2,0
La Rioja	2	0,9	1	0,9	83.467	1,9
Total	222	100,0	115	100,0	4.293.694	100,0

FUENTE. IGME, 2001; IGME <http://www.igme.es/internet/AguasMinerales/default.htm>; CEB, 2011.

Elaboración propia.

Figura 5.2: Distribución geográfica recursos termales, puesta en valor y demanda asociada.



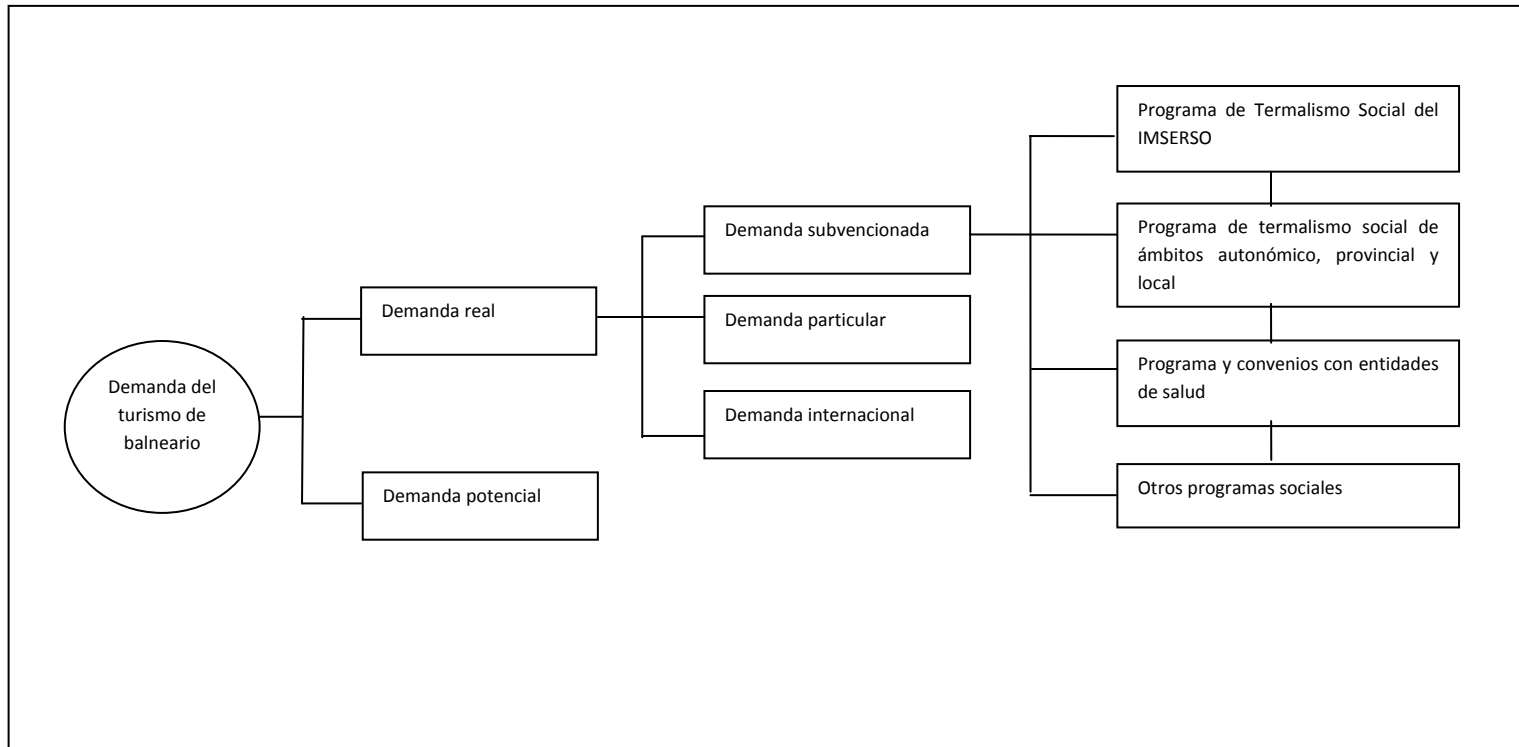
FUENTE. Elaboración propia con cartografía de Nicolás Delmonte.

5.4 Caracterización de la demanda del turismo de balneario.

A principios de la década de los noventa vemos que la demanda por turismo de balneario se conformaba principalmente por personas mayores, que viajaban por razones terapéuticas a los balnearios apoyados en subvenciones dadas por el estado a través del *Programa de Termalismo Social del IMSERSO*. Pero a partir del año 2000 se comienzan a observar ciertos cambios en su composición. Alén *et al.* (2002: 689) en el estudio denominado *El Programa de Termalismo Social del IMSERSO como desestacionalizador de la actividad turística de los balnearios* textualmente indica: “los balnearios ya no son exclusivamente para ancianos o enfermos, sino que cada vez más los visita gente joven”. Una caracterización más detallada de la demanda la encontramos en un estudio reciente realizado por Cátedra (*El agua que cura* 2009), donde la describe fundamentándose en los resultados obtenidos de cuatro estudios de caso, dos de ellos realizados en España, cuyas conclusiones son corroboradas además en el estudio de Pilquimán (*Aguas Continentales y Turismo de Salud. Una aproximación desde el turismo social*, 2010), que identificó y describió a dos grupos de clientes de los balnearios: el primero compuesto por adultos mayores pensionistas del sistema de Seguridad Social, que visitan los balnearios subvencionados por el estado, a través del *Programa de Termalismo Social del IMSERSO*, y el segundo compuesto por una demanda (adultos mayores, adultos y jóvenes) que visitan los balnearios sin recurrir a subvenciones.

De esta manera, basándonos principalmente en los estudios citados, el análisis de disposiciones legales, de encuestas y entrevistas elaboramos en esta investigación una descripción actualizada de la demanda del turismo de balneario que presentaremos a través de la siguiente secuencia: en primer lugar, describiremos la demanda subvencionada inducida por el *Programa de Termalismo Social del IMSERSO*, los programas de termalismo social de ámbito autonómico, provincial y local, programas y convenios de termalismo de entidades de salud y otros; en segundo lugar, describiremos la demanda, que para fines operativos de esta investigación denominaremos particular o privada; en tercer lugar describiremos la demanda internacional y, finalmente, en cuarto lugar describiremos la demanda potencial.

Figura 5.3: Demanda del turismo de balneario.



FUENTE. Elaboración propia.

5.5 Programa de Termalismo Social del IMSERSO.

Para caracterizar la demanda del *Programa de Termalismo Social del IMSERSO* primero será necesario exponer los antecedentes básicos de este Programa que permitirán con posterioridad comprender cómo se origina, regula y compone.

5.5.1 Antecedentes generales del Programa.

Desde el siglo pasado hasta la fecha los estados que conforman la UE fomentan la práctica del turismo entre los segmentos más desfavorecidos de la población. Específicamente, en el caso español desde el año 1985 se han creado políticas de promoción destinadas a fomentar la demanda turística; valgan como ejemplo el *Programa de Vacaciones para la Tercera Edad* y del *Programa de Termalismo Social*, ambos desarrollados por el IMSERSO y que se integran en la categoría de turismo social. Partiremos comentando que en el año 1985 el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales promovió la creación de un *Programa de Vacaciones para la Tercera Edad* basándose en una serie de actuaciones turísticas aisladas dirigidas a los adultos mayores pensionistas del sistema de Seguridad Social. Tras algunos años de funcionamiento los impactos económicos y sociales inducidos por este Programa en el territorio y en segmentos de la población concretos incentivaron la creación en el año 1989 del *Programa de Termalismo Social del IMSERSO*¹¹⁰. Ambos Programas comparten características similares, pero el último está limitado al caso del termalismo.

Así, la recopilación de datos históricos acerca de este último Programa indican que los primeros intentos por crearlo tuvieron lugar en la década del setenta, específicamente en el año 1972, cuando el Servicio de Asistencia a los Pensionistas organizó turnos de termalismo para personas mayores en tres balnearios: Broquetas¹¹¹, La Toja¹¹² y Termas de Cuntis¹¹³. Aunque la génesis de este Programa es un tema controvertido entre las distintas opiniones existentes. Al respecto, hay quienes afirman que los primeros esfuerzos para promover el termalismo social en España se sitúan entre los años 1942 y 1966 después de la realización de varios encuentros, entre ellos el *Primer Congreso Luso-español de Hidrología Médica*. Datos más concretos sugieren que, a partir del encuentro hispano-francés realizado en el año 1981 por la Dirección

¹¹⁰ BOE, creación del Programa de Termalismo Social y primera convocatoria para participar en el Programa (apéndice 10).

¹¹¹ El Balneario Broquetas se encuentra localizado en Cataluña, provincia de Barcelona en el municipio de Caldes de Montbui.

¹¹² El Balneario La Toja se encuentra localizado en Galicia, provincia de Pontevedra en el municipio de O Grove.

¹¹³ Termas de Cuntis se encuentra localizado en Galicia, provincia de Pontevedra, en el municipio de Cuntis.

General de Planificación Sanitaria del Ministerio de Trabajo, Sanidad y Seguridad Social, la Dirección General de Empresas y Actividades Turísticas y la Cámara Francesa de Comercio e Industria, se comenzó a estudiar la posibilidad real de incorporar el termalismo al sistema de Seguridad Social español.

"La Dirección General de Planificación Sanitaria promete hacer un estudio que permita valorar las posibilidades que en estos momentos tiene de manera realista, objetiva y científica el termalismo español, evaluando globalmente cuáles son éstas, y qué significarían en cuanto a eficacia y costes, para la incorporación del termalismo a las prestaciones que habitualmente se realizan a través de la Seguridad Social..." (Munuera, citado en Montejano, 1981:35).

Con posterioridad, el INSERSO (en la actualidad IMSERSO) comenzó a desarrollar entre los años 1981 y 1984 turnos en balnearios destinados a personas mayores pensionistas del sistema de Seguridad Social, pero su incidencia económica y social fue poco relevante. Más tarde en el año 1989 con la creación del *Programa de Termalismo Social*, la incidencia empieza a ser notoria y comprobable en territorios concretos (Alén *et al.* 2002 y Martínez, 2004).

5.5.2 Regulación del Programa de Termalismo Social.

Este Programa se estableció y reguló por la Orden del Ministerio de Asuntos Sociales del 15 de marzo de 1989. La citada orden define al *Servicio de Termalismo Social* como un servicio complementario a las prestaciones del sistema de la Seguridad Social que tiene por objetivo facilitar la realización de tratamientos que en los establecimientos termales se prestan a los adultos mayores que, por prescripción facultativa, lo precisan (Informe Anual IMSERSO, 2003: 167).

Cabe destacar que con la puesta en marcha de este Programa la administración buscó cumplir un doble propósito:

- Facilitar el acceso de los pensionistas del sistema de Seguridad Social a los tratamientos que en los balnearios se prestan que, por prescripción facultativa lo precisen, a precios reducidos, con el objeto de que el tratamiento termal pueda actuar de forma preventiva, curativa o rehabilitadora de cronicismo contribuyendo, por tanto, a mejorar su calidad de vida.

- Potenciar el desarrollo económico de las zonas que rodean a los balnearios contribuyendo de esta forma a la creación y el mantenimiento del empleo, al mejoramiento y la modernización de las instalaciones termales y a la rehabilitación turística de los territorios.

5.5.3 Balnearios que participan en el Programa.

Respecto a los balnearios que constituyen la oferta del Programa, observamos que su número creció de manera continua en el periodo analizado con excepción de los años 2004 y 2008 en que se registran caídas respecto del año anterior. Todo indica que este crecimiento fue inducido por la apertura de un número importante de balnearios renovados y modernizados incorporados progresivamente al mercado (Martínez, 2004: 68).

Cuadro 5.9: Evolución histórica del número de balnearios participantes en el Programa Termalismo Social del IMSERSO.

1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
28	31	34	39	43	47	49	49	53	57	57	61	66	69	69	67	68	75	81	76	80	90

FUENTE. BOE 2001-2010 y Alén et al., 2002: 692. Elaboración propia.

En cuanto al comportamiento de la oferta, en el cuadro 5.10 podemos observar un crecimiento significativo, sobre todo en el periodo 1991-1992 (14,7%), y 2009-2010 (12,5%), mientras que en el periodo 2003-2004 (-2,9%) y 2007-2008 (-6,2) se registraron leves descensos. Cabe destacar que esta tendencia repercutió positivamente en el aumento de la demanda medida en número de plazas concertadas entre el IMSERSO y el sector empresarial (cuadro 5.11).

Cuadro 5.10: Crecimiento de la oferta del Programa.

Periodo	Cálculo	% de crecimiento
1989-1990	$[(31-28)/28]*100$	10,7
1991-1992	$[(39-34)/34]*100$	14,7
1993-1994	$[(47-43)/43]*100$	9,3
1995-1996	$[(49-49)/49]*100$	0,0
1997-1998	$[(57-53)/53]*100$	7,5
1999-2000	$[(61-57)/57]*100$	7,0
2001-2002	$[(69-66)/66]*100$	4,5
2003-2004	$[(67-69)/69]*100$	-2,9
2005-2006	$[(75-68)/68]*100$	10,3
2007-2008	$[(76-81)/81]*100$	-6,2
2009-2010	$[(90-80)/80]*100$	12,5

FUENTE. BOE 2001-2010 y Alén et al. 2002: 692. Elaboración propia.

Cuadro 5.11: Plazas ofertadas por el Programa (2001-2010).

Año	Oferta ¹¹⁴	Mínimo	Máximo	Media	Total Plazas
2010	103	-	-	2.427	250.000
2009	90	-	-	2.778	250.000
2008	84	-	-	2.976	250.000
2007	86	120	13.920	2.324	199.900
2006	76	120	9.434	2.105	160.000
2005	68	60	7.500	1.853	126.000
2004	67	60	7.500	1.791	120.000
2003	69	56	6.880	1.347	93.000
2002	69	60	6.900	1.304	90.000
2001	66	100	6.875	1.287	85.000

FUENTE. BOE 2001-2010. Elaboración propia.

5.5.4 Distribución territorial de los balnearios.

Los balnearios que participan en el *Programa de Termalismo Social del IMSERSO* abarcan todo el territorio nacional; no obstante, algunas CC.AA concentran la mayor oferta de balnearios que participan en este programa, por ejemplo Galicia y Cataluña; mientras que en otras CC.AA la oferta es menor, tales son los casos de Illes Balears, La Rioja y La Comunidad de Madrid.

Cuadro 5.12: Distribución territorial de los balnearios (2001-2010).

CC. AA.	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001
Andalucía	7	7	7	8	8	8	7	7	7	7
Aragón	7	7	7	7	7	7	8	9	11	9
Illes Balear	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cantabria	5	5	7	6	4	4	4	4	2	4
Castilla -La Mancha	8	7	5	7	7	6	6	6	6	5
Castilla y León	7	7	7	7	6	6	6	6	6	5
Cataluña	14	9	9	11	9	7	7	9	9	9
C. Valenciana	6	7	6	6	8	10	6	6	6	6
Extremadura	7	7	7	8	7	2	6	6	6	5
Galicia	18	15	13	15	14	12	10	10	10	10
La Rioja	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1
C. Madrid	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Murcia	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Navarra	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1
País Vasco	3	3	2	2	1	2	2	1	1	1
Total	90	80	76	81	75	68	67	69	69	66

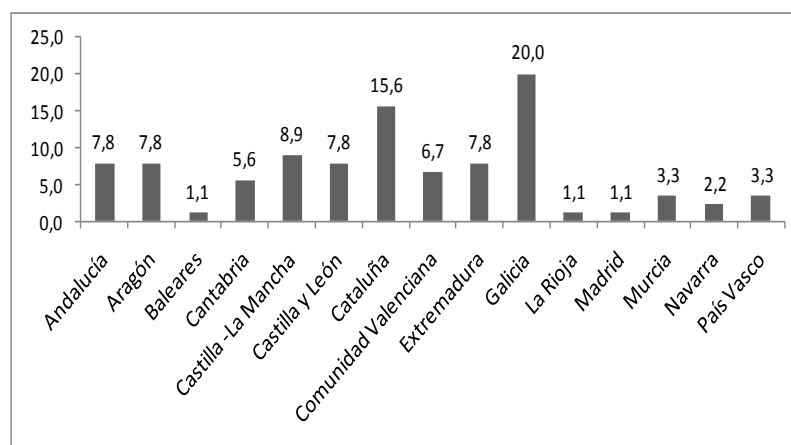
FUENTE. BOE 2001-2010. Elaboración propia.

Sólo para ejemplificar este comportamiento, en el figura 5.4 observamos en la distribución porcentual de los balnearios que participaron en la temporada 2010 que Galicia (20,0%) encabezó la oferta, seguida por Cataluña (15,6%), Castilla-La Mancha (8,9%), Andalucía

¹¹⁴ Se refiere al precio total de los hoteles y las hostales relacionadas con el Programa de Termalismo Social del IMSERSO.

(7,8%), Aragón (7,8%) y Extremadura (7,8%). Por el contrario en Illas Balear (1,1%), La Rioja (1,1%) y Madrid (1,1%) la oferta aparece extremadamente reducida.

Figura 5.4: Distribución porcentual de balnearios según CC. AA
(Temporada 2010).



FUENTE. BOE 2001-2010. Elaboración propia.

5.5.5 Distribución de las plazas ofertadas.

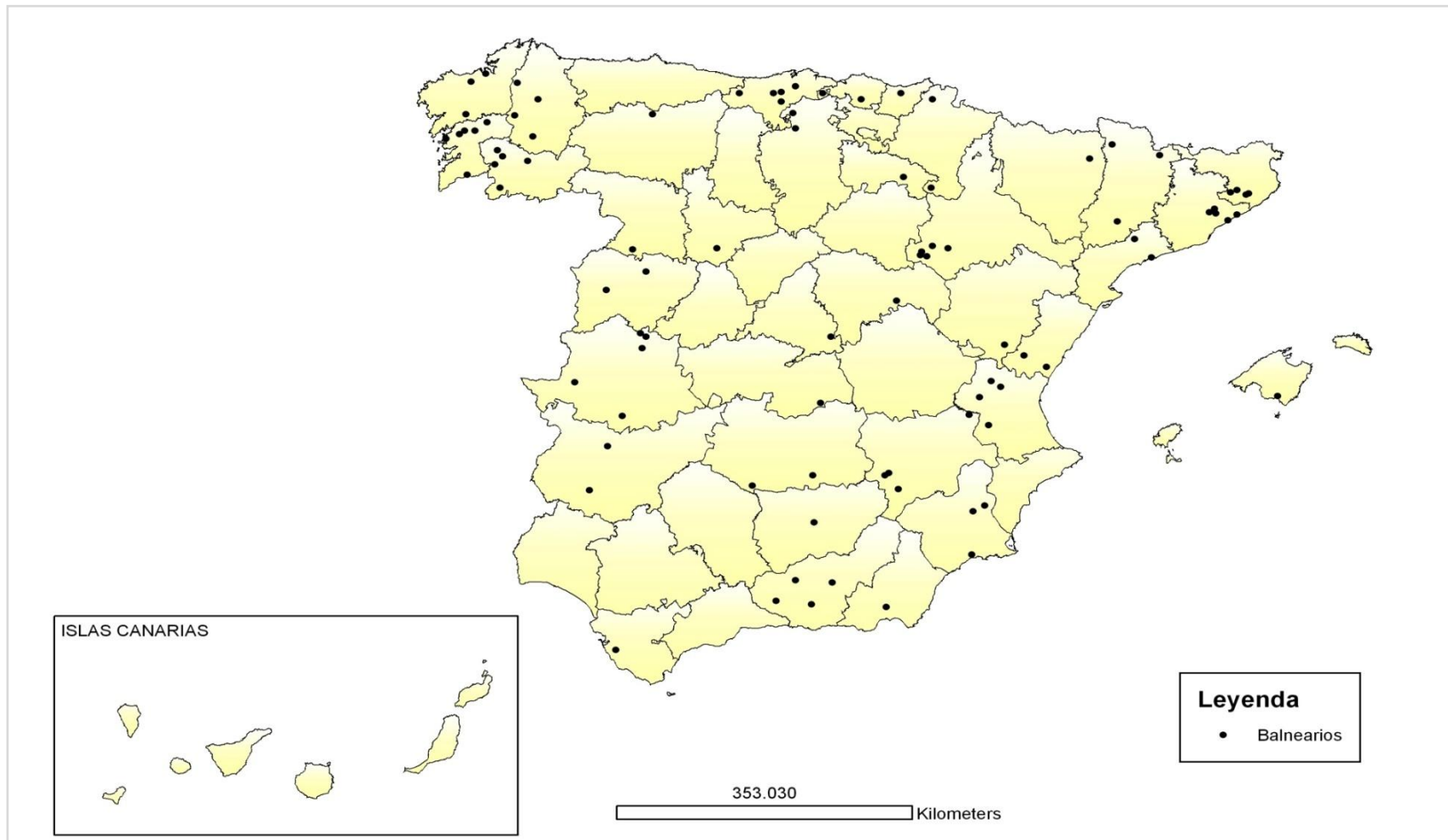
Como se observa en el cuadro 5.13, las plazas ofertadas por el Programa se distribuyen a lo largo de todo el año, pero principalmente se concentran en los meses de mayo, octubre y junio. Por otra parte, observamos que en el mes de enero la oferta es prácticamente nula con excepción de las temporadas 2007 y 2008. Ambas situaciones se originan por la influencia que ejerce el sector empresarial sobre el mercado, ya que pueden seleccionar los meses más convenientes para ofertar las plazas, como también su número, optando generalmente por los meses de baja temporada para este tipo de turismo.

Cuadro 5.13: Distribución porcentual de las plazas (Temporada 2010-2001).

Meses	Distribución Porcentual Anual									
	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001
Enero	0,0	0,0	33,3	33,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Febrero	75,7	78,9	77,4	74,4	59,2	19,1	19,4	20,3	20,3	21,2
Marzo	91,3	88,9	95,2	93,0	88,2	73,5	79,1	71,0	68,1	65,2
Abril	97,1	94,4	95,2	90,7	92,1	89,7	86,6	85,5	88,4	84,8
Mayo	95,1	96,7	94,0	94,2	93,4	94,1	97,0	92,8	97,1	100
Junio	93,2	95,6	92,9	93,0	90,8	89,7	89,6	84,1	89,9	92,4
Julio	89,3	92,2	84,5	75,6	81,6	83,8	79,1	72,5	62,3	66,7
Agosto	62,1	65,6	52,4	41,9	40,8	38,2	32,8	21,7	10,1	13,6
Septiembre	90,3	94,4	83,3	81,4	88,2	75,0	77,6	73,9	75,4	72,7
Octubre	98,1	96,7	92,9	95,3	93,4	94,1	95,5	92,8	95,7	98,5
Noviembre	94,2	91,1	96,4	94,2	97,4	80,9	85,1	79,7	73,9	74,2
Diciembre	74,8	74,4	75,0	73,3	67,1	55,9	58,2	49,3	42,0	45,5

FUENTE. BOE 2001-2010. Elaboración propia.

Figura 5.5: Distribución balneario adscritos al *Programa de Termalismo Social* del IMSERSO, 2010.



FUENTE. Pilquimán (2010). *Aguas continentales y turismo de salud. Una aproximación desde el turismo social.*

5.5.6 Caracterización de los servicios subvencionados.

El *Programa de Termalismo Social del IMSERSO* ofrece un producto conformado por diversos servicios, que normalmente incluyen el alojamiento en habitación doble y manutención en régimen de pensión completa y en habitación doble, tratamientos termales básicos consistente en el reconocimiento médico al ingresar en el balneario, el tratamiento termal que, en cada caso, prescriba el médico del balneario así como el seguimiento médico del tratamiento junto con el informe final. A lo anterior se agrega una póliza colectiva de seguro turístico.

En cuanto al tipo de tratamiento, podemos observar en el cuadro 5.14 que los balnearios ofertan principalmente tratamientos del tipo reumatológico y respiratorio. Situación inducida por el IMSERSO, ya que un número significativo de los beneficiarios requieren tratamientos con aguas mineromedicinales destinados a tratar afecciones del tipo óseo-articulares, y respiratorias; por ello prefiere concertar la mayoría de las plazas con establecimientos que prestan aquellos tratamientos.

Cuadro 5.14: Distribución porcentual tipos de tratamientos (2001-2010).

Tipo de Tratamiento ¹¹⁵	Distribución Porcentual Anual									
	2010	2009	2008	2007	2006	2005	2004	2003	2002	2001
1	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,00	100,0	100,0	100,0
2	82,2	72,5	69,7	69,1	70,7	70,6	71,6	72,5	72,5	72,7
3	4,4	11,3	13,2	12,3	12,0	11,8	10,4	10,1	10,1	10,6
4	7,8	7,5	7,9	7,4	8,0	8,8	9,0	8,7	8,7	9,1
5	4,4	7,5	7,9	7,4	6,7	5,9	6,0	5,8	5,8	6,1
6	1,1	1,3	1,3	3,7	2,7	2,9	3,0	2,9	2,9	1,5

FUENTE. BOE 2001-2010. Elaboración propia.

5.5.7 Evolución del precio de los programas termales subvencionados.

En sus inicios el Programa subvencionaba a sus beneficiarios con alrededor del 50% del costo de la plaza. No obstante, el porcentaje de subvención fue disminuyendo a medida que el mercado del Programa crecía; incluso a partir del año 2009 se incorporan unas innovaciones relacionadas con el reparto de plazas estableciendo tres temporadas –alta, media y baja–, con sus respectivos precios. Observando los datos reflejados en el cuadro 5.15, entre los años 2009 y 2010 se produce un incremento en los precios para los turnos de las temporadas baja y media; por el contrario, en la temporada alta se advierte una reducción en los precios. Las causas que explicarían esta diferencia no son claras, pero probablemente se relacionan con el

¹¹⁵ Tratamientos termales: 1. Reumatológico; 2. Respiratorio; 3. Digestivo; 4. Renal y Vías Urinarias; 5. Dermatológico; 6. Nervios.

funcionamiento del mercado, pues al incrementar la oferta los precios tienden a reducirse para estimular el consumo del producto por parte de la demanda y viceversa.

Cuadro 5.15: Precios por plazas y turnos según temporada (2009-2010).

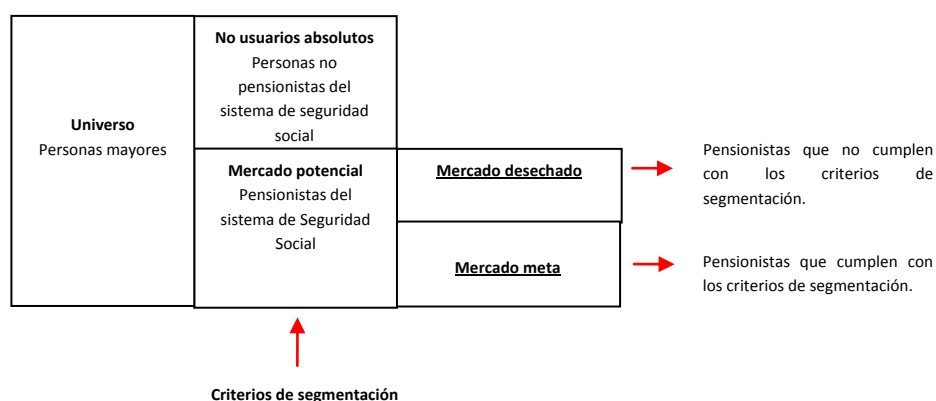
Temporada	Precio mínimo €		Precio máximo €		Precio medio €	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Baja ¹¹⁶	213	216	361	364	311	319
Media ¹¹⁷	263	266	411	414	361	370
Alta ¹¹⁸	298	286	446	434	396	390

FUENTE. BOE 2009-2010. Elaboración propia.

5.5.8 Antecedentes generales de la demanda subvencionada.

La población de adultos mayores de España conforma el universo de usuarios potenciales del *Programa de Termalismo Social del IMSERSO*. Sin embargo, este organismo utiliza ciertos criterios de segmentación para seleccionar a su público objetivo. El proceso de segmentación aparece esquematizado en la figura 5.6.

Figura 5.6: Perfil del mercado del Programa de Termalismo Social del IMSERSO.



1. Ser pensionista del Sistema de Seguridad Social por los conceptos de jubilación y de invalidez, en todo caso, y por el concepto de viudedad o de otras pensiones, únicamente cuando el beneficiario haya cumplido los sesenta años de edad.
2. No padecer trastornos mentales graves que puedan alterar la normal convivencia en los establecimientos, ni enfermedad infecto-contagiosa.
3. Poder valerse por sí mismo para las actividades de la vida diaria.
4. Precisar los tratamientos termales solicitados y carecer de contraindicación médica para la recepción de los mismos. Alcanzar la puntuación que le permita acceder a uno de las estaciones balnearias y turnos solicitados según el baremos establecido.

¹¹⁶ Temporada baja. Precio por plaza y turno para los meses de Febrero, Marzo, Noviembre y Diciembre.

¹¹⁷ Temporada media. Precio por plaza y turno para los meses de Abril, Mayo y Octubre.

¹¹⁸ Temporada alta. Precio por plaza y turno para los meses de Junio, Julio, Agosto y Septiembre.

Así, los adultos mayores interesados que cumplen con los criterios de segmentación estipulados por el Programa proceden a solicitar una plaza¹¹⁹, según lo estipulado en la resolución de la Dirección General del IMSERSO publicada en el BOE, donde se convoca la concesión de plazas. En dicha resolución, se define el número de plazas ofertadas, la duración de los turnos, los precios, los plazos y las formas de presentación de las solicitudes.

Realizada la solicitud, se procede a la valoración del expediente mediante la aplicación de un baremo en el que se ponderan cuatro variables: grado de necesidad de recibir los tratamientos termales (máx. 50 puntos), situación económica de los solicitantes (máx. 40 puntos), edad de los solicitantes (máx. 10 puntos) e iniciación en el disfrute de las plazas (máx. 5 puntos). Una vez cumplido con este procedimiento, los solicitantes seleccionados están autorizados para trasladarse en las fechas correspondientes al lugar de destino convirtiéndose en beneficiarios del Programa.

5.5.9 Impactos inducidos por la demanda del Programa en el turismo de balneario.

Como demuestran los datos presentados en el cuadro 5.16, la demanda generada por el *Programa de Termalismo Social del IMSERSO* representó el 24,1% de la del turismo de balneario en su conjunto durante el periodo 2005-2010. Respecto a su comportamiento en el mercado, la tendencia demuestra la inexistencia de variaciones significativas, puesto que dio lugar entre el 21,9% y el 28,5% del total de viajes realizados entre los años 2005 y 2010.

Cuadro 5.16: Participación del Programa en el turismo de balneario.

Año	Turismo de balneario [1]	Demanda IMSERSO [2]	% de participación [2/1]
2005	571.855	125.168	21,9
2006	625.569	156.751	25,1
2007	789.293	169.395	21,5
2008	734.243	183.872	25,0
2009	855.501	196.399	23,0
2010	717.233	204.158	28,5
Total	4.293.694	1.035.743	24,1

FUENTE. Informe anual IMSERSO, 2001-2010; <http://www.igme.es/internet/AguasMinerales/default.htm>.

¹¹⁹ Proceso de solicitud. De acuerdo con el modelo oficial, que se adjunta en la convocatoria anual, debe ser firmada y presentada por él o la interesado/a, en mano o por correo, en los Servicios Centrales, Direcciones Territoriales y Centros del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, y en las CC.AA. que han asumido funciones y servicios del IMSERSO conforme con lo establecido en el artículo 38.4 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común en dos plazos: para los turnos realizados entre los meses de febrero y agosto, ambos inclusive: hasta el día 15 de enero de 2010; para los turnos que son realizados entre los meses de septiembre y diciembre: hasta el día 17 de mayo de 2010 (apéndice 11).

5.5.10 Perfil sociodemográfico de la demanda subvencionada.

Al observar los datos demográficos, se deduce que la demanda subvencionada por el *Programa de Termalismo Social del IMSERSO* está conformada en su mayoría por mujeres, la *sex ratio*, indica que el 37,3% son hombres y 62,7% son mujeres con edades que varían entre menos de 60 años y más de 84 años, predominando el segmento de adultos mayores agrupados en el rango de 70 y 74 años (27,3%). Suelen viajar solos; sin embargo, atendiendo a las bases del Programa pueden ir acompañados por su cónyuge o la persona con quien convivan en relación de pareja.

Cuadro 5.17: Usuarios del Programa según sexo.

Sexo ¹²⁰	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total
Mujer	78.268	97.013	104.042	113.255	123.471	133.687	649.736
Hombre	46.900	59.738	65.353	70.617	72.928	70.471	386.007
Total	125.168	156.751	169.395	183.872	196.399	204.158	1.035.743

FUENTE. Informe Anual IMSERSO 2005-2010. Elaboración propia.

Cuadro 5.18: Distribución porcentual de usuarios del Programa según sexo.

Sexo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total
Mujer	62,5	61,9	61,4	61,6	62,9	65,5	62,7
Hombre	37,5	38,1	38,6	38,4	37,1	34,5	37,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

FUENTE. Informe Anual IMSERSO 2005-2010. Elaboración propia.

Cuadro 5.19: Usuarios del Programa según edad.

Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total
Menos de 60 años	4.834	6.568	7.046	7.498	7.844	7.694	41.484
De 60 a 64 años	13.622	19.090	21.203	24.753	25.719	24.572	128.959
De 65 a 69 años	30.595	37.578	39.846	44.749	50.956	51.443	255.167
De 70 a 74 años	36.927	45.871	50.415	49.074	48.734	51.703	282.724
De 75 a 79 años	25.969	31.522	33.267	36.932	39.721	42.419	209.830
De 80 a 84 años	11.148	13.599	14.786	16.171	17.926	20.239	93.869
Más de 84 años	2.073	2.523	2.832	4.695	5.499	6.088	23.710
Total	125.168	156.751	169.395	183.872	196.399	204.158	1.035.743

FUENTE. Elaboración propia, a partir de Informe Anual IMSERSO 2005-2010.

¹²⁰ En el Informe Anual del IMSERSO del año 2008 se detectó la ausencia de datos referentes al sexo del beneficiario por tanto se recurrió a proyecciones para el año 2008, 2009 y 2010 basadas en el Método de Mínimos Cuadrados utilizando la recta $y = a + bx$.

Cuadro 5.20: Distribución porcentual de los usuarios del Programa según edad.

Edad	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total
Menos de 60 años	3,9	4,2	4,2	4,1	4,0	3,8	4,0
De 60 a 64 años	10,9	12,2	12,5	13,5	13,1	12,0	12,5
De 65 a 69 años	24,4	24,0	23,5	24,3	25,9	25,2	24,6
De 70 a 74 años	29,5	29,3	29,8	26,7	24,8	25,3	27,3
De 75 a 79 años	20,7	20,1	19,6	20,1	20,2	20,8	20,3
De 80 a 84 años	8,9	8,7	8,7	8,8	9,1	9,9	9,1
Más de 84 años	1,7	1,6	1,7	2,6	2,8	3,0	2,3
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

FUENTE. Elaboración propia, a partir de Informe Anual IMSERSO 2005-2010.

5.5.11 Perfil socioeconómico de la demanda subvencionada.

Se trata de pensionistas normales, por jubilación o amas de casas cuyos ingresos mensuales oscilan alrededor de los 1.200 euros; sin embargo, el nivel de ingreso mensual de un porcentaje significativo de los solicitantes varía entre los 480 a 600 euros.

Cuadro 5.21: Usuarios del Programa según nivel de ingresos.

Nivel de ingreso	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Hasta 240,00 euros	978	1.415	1.492	1.396	1.436	1.476
De 240,01 a 360,00 euros	3.062	3.188	3.225	3.190	3.196	3.202
De 360,01 a 480,00 euros	17.807	17.460	19.197	17.152	16.336	15.520
De 480,01 a 600,00 euros	13.237	15.810	20.204	21.675	24.329	26.983
De 600,01 a 750,00 euros	10.568	12.288	14.892	15.807	17.533	19.260
De 750,01 a 900,00 euros	11.589	13.297	16.389	17.277	19.154	21.031
De 900,01 a 1.050,00 euros	8.345	11.516	13.618	15.183	17.348	19.513
De 1.050,01 a 1.200 euros	5.888	8.026	9.173	10.517	12.072	13.626
Más de 1.200,01 euros	11.939	20.285	22.822	26.752	31.286	35.821
Total	83.413	103.285	121.012	128.949	142.690	156.432

FUENTE. Elaboración propia, a partir de Informe Anual IMSERSO 2005-2010.

Cuadro 5.22: Distribución porcentual de los usuarios del Programa según nivel de ingresos.

Nivel de ingreso	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Hasta 240,00 euros	1,2	1,4	1,2	1,1	1,0	0,9
De 240,01 a 360,00 euros	3,7	3,1	2,7	2,5	2,2	2,0
De 360,01 a 480,00 euros	21,3	16,9	15,9	13,3	11,4	9,9
De 480,01 a 600,00 euros	15,9	15,3	16,7	16,8	17,1	17,2
De 600,01 a 750,00 euros	12,7	11,9	12,3	12,3	12,3	12,3
De 750,01 a 900,00 euros	13,9	12,9	13,5	13,4	13,4	13,4
De 900,01 a 1.050,00 euros	10,0	11,1	11,3	11,8	12,2	12,5
De 1.050,01 a 1.200 euros	7,1	7,8	7,6	8,2	8,5	8,7
Más de 1.200,01 euros	14,3	19,6	18,9	20,7	21,9	22,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

FUENTE. Elaboración propia, a partir de Informe Anual IMSERSO 2005-2010.

La mayoría acceden al balneario en transporte propio; no obstante, para muchos el transporte público constituye el único medio de traslado hacia el balneario, situación que

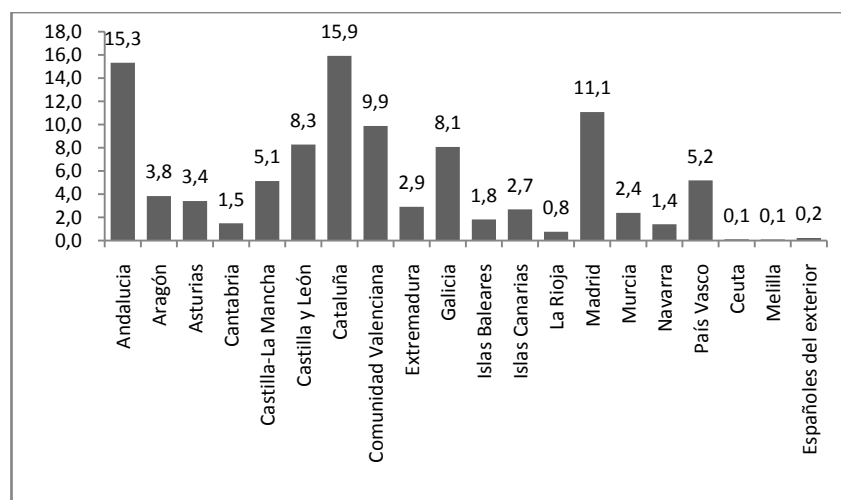
demuestra por sí sola el nivel socioeconómico de muchos beneficiarios. En efecto, Cátedra (2009: 198) asegura: *“los adultos mayores se desplazada preferentemente en autocares y transporte público”*, como también los propios beneficiarios: *“... nos van a recoger en autobuses, porque el IMSERSO no te paga el viaje al balneario..., pero nosotros tenemos la gran suerte que se alquila un autobús y entonces pagamos el autobús y nos lleva al balneario y después nos traen de vuelta”*, (E2)¹²¹.

5.5.12 Lugar de procedencia de la demanda subvencionada.

Basándonos en el reparto geográfico de las plazas, se identifican las principales regiones emisoras, es decir las principales procedencias de la demanda. Así, constatamos que en el periodo 2005-2010 Cataluña (15,9%), Andalucía (15,3%), Madrid (11,1%), Valencia (9,9%), Castilla y León (8,3%) y Galicia (8,1%) fueron las principales regiones emisoras; por el contrario, las ciudades autónomas de Ceuta con el (0,1%) y Melilla (0,1%) así como las comunidades autónomas de la Rioja (0,8%), Navarra (1,4%), Cantabria (1,5%) e Illas Balears (1,8%), fueron emisoras de un número mínimo de beneficiarios del Programa. La proporción entre la región emisora de más y menos flujos de beneficiarios indica que por cada 177 beneficiarios procedentes de Cataluña sólo 1 procede de Ceuta o Melilla. Cabe destacar que proporcionalmente la distribución geográfica de plazas se ha mantenido constante a lo largo del periodo considerado, porque si la comparamos con los resultados presentados por Alén *et al.* (2002), observamos que Cataluña (15,9%) era la principal región emisora, mientras que Ceuta (0,1%) y Melilla (0,1%) eran las regiones emisoras de una menor cuantía, resultados que coinciden con los expuestos.

¹²¹ Las opiniones citadas corresponden al *Trabajo de Investigación Dirigido* denominado *Aguas Continentales y Turismo de Salud. Una aproximación desde el turismo social* donde se conoció algunos rasgos de la demanda subvencionada del turismo de balneario a partir de la técnica de la entrevista desarrollada con un representante del sector público (*Programa de Termalismo Social del IMSERSO*, Julian Tejedizo [JT]), una representante del sector privado (Agencia de Viajes el Corte Inglés, Marta Martínez [MM]), una representante del sector empresarial (Balneario Cervantes, María Dolores LLairra [DL]) y usuarios de programas de termalismo social [E1, E2, E3, AM]. Cabe destacar que estas entrevistas volvieron a ser analizadas en esta investigación para caracterizar de manera más detallada a la demanda subvencionada del turismo de balneario.

Figura 5.7: Distribución porcentual de la demanda subvencionada, según procedencia (2005-2010).



FUENTE. Informe Anual MSERSO 2005-2010. Elaboración propia.

5.5.13 Duración de la estancia de la demanda subvencionada.

La duración de la estancia de la demanda inducida por el *Programa de Termalismo Social del IMSERSO* está fijada en las bases del programa; los turnos a los cuales se pueden acceder a partir del 2012 se dividen en dos: un turno de 12 días (11 pernотaciones) y otro de 10 días (9 pernотaciones); sin embargo, hasta el 2011 sólo existía un único turno de 12 días (11 pernотaciones). A modo de hipótesis, la flexibilización detectada en los turnos sería el resultado del contexto socioeconómico actual, pero también de las solitudes realizadas por el propio sector empresarial, tal como constamos en la declaración de los representantes del sector empresarial: “... hay que relanzar estos programas para hacerlos más flexibles y que puedan entrar más personas no todas las personas tienen que estar 12 días para tomar las aguas hay personas que pueden estar menos tiempo...” (DL, 2010).

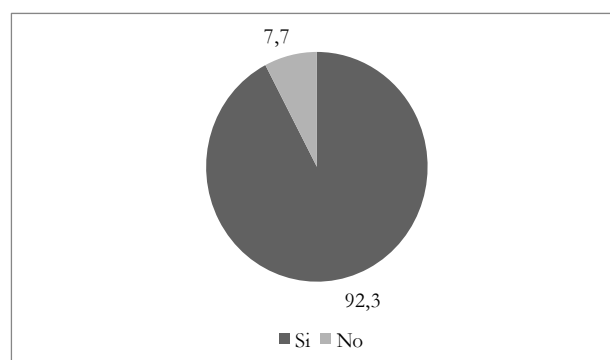
La estancia en la estación balnearia se inicia con la acogida del beneficiario del Programa, conocido en la escena balnearia como el nombre de cliente IMSERSO, y continua con la revisión médica “Cuando tú llegas te reciben, y lo primero que hacen es la revisión médica, el médico te hace una revisión, ve los medicamentos que tomas, te toma la tensión más o menos te hace una revisión general y sobre esta base te recomiendan los tratamientos apropiados comprendes...” comenta E1. Los tratamientos¹²² reumatológico y respiratorio son los preferidos, situación determinante para que el IMSERSO decidiera agrupar la mayoría de las plazas

¹²² Ver cuadro número 5.14: Distribución porcentual de los tipos de tratamientos.

concertadas en balnearios que prestasen ambos tratamientos. Explica JT (2010): *“...los usuarios de la tercera edad utilizan los reumatológicos y respiratorios, son los dos tratamientos estrellas, prácticamente el 75% va para reumatológico y un 30% va para respiratorios o combinando reumatológico y respiratorio después va un porcentaje más bajo que utiliza tratamientos digestivos renales y dermatológicos”*.

Los tratamientos recomendados se realizan por la mañana y una vez finalizados, los clientes del IMSERSO desarrollan una serie de actividades complementarias tanto en el interior como exterior del balneario. Tal como da cuenta AM (2010): *“las sesiones de balnearios son por la mañana y luego la gente hace... excursiones... porque los balnearios tienen programas de salida”*. *“Al medio día ya terminamos todos los tratamientos y nos vamos a andar...”* dice E1 (2010), pero *“...si hace mucho frío hay salas de juegos donde puedes pasar la tarde jugando, sala de televisión, hacen fiesta, hacen bailes, etc.”*, agrega E3. Referente a las actividades complementarias que ofrecen los balnearios, observamos que la mayoría organizan excursiones a distintas zonas de interés turístico local y comarcal como una alternativa de recreación para estos clientes. Al respecto JT (2010) indica: *“dentro de las actividades de ocio y tiempo libre se realizan visitas guiadas alrededor del balneario”*. En cuanto a la organización de estas excursiones AM (2010) manifiesta: *“las sesiones son por la mañana, y luego la gente se va de excursión porque los balnearios tienen excursiones programadas..., pero el turismo se paga aparte”*.

Figura 5.8: Oferta complementaria.



FUENTE. Elaboración propia, a partir del proceso de recolección de datos 2012.

Además, para estos clientes los balnearios son consideradas un espacio de encuentro, lo que da lugar a la práctica de un turismo con características más sociales que mercantiles; valoran el compartir con otras persona la experiencia balnearia dirigiendo su sociabilidad hacia

dentro del balneario; así queda constatado en expresiones tales como “... cuando te vas a los doce días somos todos una familia”¹²³ dice una entrevistada, y en la descripción que realiza Cátedra (2009: 198) sobre la vida de este cliente en el balneario “*al interior del balneario se practica una intensa sociabilidad. Se organizan periódicamente partidas de naipes, juegan al bingo organizado en el balneario, hacen trabajos manuales y asisten al baile que se organizan el día sábado*”. Por otra parte, explica que valoran la tranquilidad y estética de las zonas aledañas al balneario tal como constatamos en el relato de E1 (2010) que hace referencia a las potencialidades estéticas del territorio: “*Los balnearios están en zonas muy bonitas...*”, y también la posibilidad de sociabilizar a través del intercambio comercial con la población local mediante una visita a la localidad aledaña al balneario.

5.5.14 Principales motivaciones de la demanda.

Todo indica que para los adultos mayores tiene un mayor importancia los aspectos terapéuticos que los turísticos, pues visitan los balnearios motivados preferentemente por cuestiones de salud, aunque no podemos desconocer que algunos son también motivados por el aspecto turístico que ofrecen los balnearios, tal como constatamos en sus propios testimonios: “*Nosotros nos vamos porque son vacaciones y muy agradables... muchas personas van a descansar...*” (E2). Estos resultados coinciden con los presentados por Cátedra (2009: 189), pues la misma autora explica que: “*Para los mayores la estancia en el balneario tiene una dimensión terapéutica, pero también es un periodo de vacación, y en ocasión el único en todo el año al que pueden acceder*”.

La mayoría han visitado el balneario en más de una ocasión “*yo llevo siete años, yo ocho años, y yo sólo cuatro, y este año vamos a otro balneario...*”, dicen las entrevistadas. No obstante, la fidelidad está condicionada por la experiencia vivida. Explica E1 (2010): “*Yo he recorrido siete balnearios, cada vez que ponen uno nuevo voy a conocerlo, luego no me gusta no voy más*”. Uno de los aspectos que pareciera influir en el regreso al balneario es la interacción con el personal en contacto. Comenta E2: “*a mi gusta hacer... estos viajes, pero cuando viajas y te tratan como persona... con respeto y te valoran...*”, junto con la calidad de las instalaciones y equipamiento del balneario “*...a mí no me gustó ese balneario, porque las instalaciones estaban muy antiguas*”, dice E3. A la vez, la elección del destino termal por parte de los nuevos usuarios

¹²³ Nota trabajo de campo 2012, obtenida de una usuaria del Programa de Termalismo Social del IMSERSO en el municipio de Jaraba.

depende de los tipos de tratamientos, las actividades complementarias, el precio y el posicionamiento del balneario según las recomendaciones realizadas por amigos y/o parientes.

5.5.15 Incidencias del Programa de Termalismo Social del IMSERSO.

Desde la creación del *Programa de Termalismo Social del IMSERSO* en el año 1989, oficialmente en España se viene fomentando por medio de ayudas públicas el uso de balnearios entre colectivos de adultos mayores por los valores terapéuticos de las aguas mineromedicinales que a través de distintas técnicas de aplicación se han mostrado eficaces para tratar numerosas patologías (reumatológicas, respiratorias, digestivo-hepático-urinario, dermatológico, entre otras), constituyendo una terapia natural multivalente, que genera beneficios no solo a los usuarios sino a la cadena de agentes que interactúan en el mercado (administración, sector empresarial primario/secundario y usuarios). Abundando en la perspectiva económica, la administración, al crear el *Programa de Termalismo Social*, induce una demanda a los balnearios reduciendo el gasto social resultado de la atención médica y medicación de las personas que la componen; contribuye, además, ayudando al sector empresarial a mantener una actividad económica constante durante el año, que permite reducir los efectos de la estacionalidad del turismo; con tal medida se inducen impactos directos e indirectos que repercuten en las dinámicas económicas de los territorios donde se ubican; al mismo tiempo, los usuarios se benefician por los valores terapéuticos de las aguas mineromedicinales, que junto al descanso y la relación social contribuyen a mejorar su salud y bienestar que conlleva al mejoramiento de su calidad de vida.

De igual forma, junto al *Programa de Termalismo Social del IMSERSO* se han creado otras iniciativas que tienen igualmente alcance nacional, como por ejemplo el *Programa de Ayudas de Termalismo Social para Mayores Funcionarios Civiles del Estado*; a lo que hay que sumar otros programas que limitan su ámbito de actuación a contornos territoriales específicos, ya sea de alcance autonómico, provincial o local.

5.6 Ayudas de termalismo social para mayores. Funcionarios civiles del Estado.

En paralelo al *Programa de Termalismo Social* del IMSERSO, existe otro programa de ayudas que actúa en el ámbito nacional, pero que a diferencia del primero su demanda engloba solo a funcionarios civiles del Estado. Este programa es promovido por el Ministerio de Hacienda y Administración Pública a través de la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado [MUFACE] y se integra dentro los *Programas Sociosanitarios para Atención a la*

Dependencia, específicamente como una línea de acción del *Programa de atención a personas mayores*.

El universo del programa lo conforman mutualistas jubilados forzosos por edad o por incapacidad permanente para el servicio o voluntarios con 65 años de edad y mutualistas de 65 años o más años en inactividad laboral. No obstante, dicho universo se segmenta, pues para recibir la ayuda destinada a financiar una parte del coste de la asistencia a un establecimiento termal, los beneficiarios debe cumplir con los requisitos acordados en la base del Programa¹²⁴ y además los estipulados en las bases del *Programa de Termalismo Social* del IMSERSO, pues deben haber realizado una solicitud cuya puntuación obtenida en el proceso de selección de beneficiarios los sitúo en lista de espera.

En los cuadros 5.23 y 5.24 podemos observar una relación entre el número de beneficiarios y solicitantes de las *Ayudas de termalismo social para mayores* durante el periodo comprendido entre los años 2007 y 2010. Así, observamos que este programa, junto con beneficiar a un número reducido de asociados (60), presenta un decrecimiento desde el año 2008.

Cuadro 5.23: Balance de las Ayudas de termalismo social para mayores 2007-2010.

Tipo de prestación	Concedidos	Denegados	Total
Termalismo social 2007	19	10	29
Termalismo social 2008	19	14	33
Termalismo social 2009	16	20	36
Termalismo social 2010	6	15	21
Total	60	59	119

FUENTE. Memoria Anual MUFACE años 2007-2010. Elaboración propia.

Cuadro 5.24: Balance de las Ayudas de Termalismo social para mayores 2007-2010.

Tipo de prestación	Concedidos	Denegados	Total
Termalismo social 2007	31,7	16,9	24,37
Termalismo social 2008	31,7	23,7	27,73
Termalismo social 2009	26,7	33,9	30,25
Termalismo social 2010	10,0	25,4	17,65
Total	100,0	100,0	100,00

FUENTE. Memoria Anual MUFACE años 2007-2010. Elaboración propia.

¹²⁴ <http://www.boe.es/boe/dias/2012/03/29/pdfs/BOE-A-2012-4362.pdf>

5.7 Programas de termalismo social de ámbito autonómico.

Desde mediados de la década del noventa del siglo pasado aparecen en el mercado social del turismo de balneario una serie de programas de termalismo social de ámbito autonómico semejantes al *Programa de Termalismo Social* del IMSERSO, pero que actúan en otras escalas territoriales. Hasta la fecha encontramos ocho CC.AA que han creado este tipo de programas o líneas específicas de apoyo a la demanda, en su mayoría aún vigentes¹²⁵.

5.7.1 Aproximación al mercado de los programas de termalismo social.

Respecto a las características que presenta el mercado en que se desenvuelven estos programas, observamos que la oferta actual la concentran aproximadamente 36 balnearios y la demanda medida en plazas concertadas la componen 32.262 personas.

Cuadro 5.25: Mercado de los programas de termalismo social ámbito autonómico para adultos mayores 2012.

Ámbito	Identificación del programa	Mercado	
		Nº de Balnearios	Demanda (en plazas)
Castilla-La Mancha	Programa de Termalismo Social de Castilla-La Mancha	8	13.875
Comunidad Valenciana	Programa de Termalismo Valenciano	6	10.000
Castilla y León	Termalismo para Mayores en Castilla y León	6	6.142
Navarra	Programa de Balnearios Para Personas Mayores	2	1.225
Galicia	Programa Bienestar en Balnearios	13	720
Melilla	Programa de Viajes Balneoterapéuticos para Mayores	1	300
Aragón	Servicio de Balnearios Aragoneses	0	0
Extremadura	Programa de Balneoterapia	0	0
Total		36	32.262

FUENTE. <http://www.imersomayores.csic.es>. Elaboración propia.

De esta manera, conociendo el volumen de la demanda generada por estos Programas, podemos estimar su participación total en el mercado del turismo de balneario. Partimos de que el volumen de la demanda durante el periodo 2010 y 2011 no ha presentado variaciones significativas en relación al año 2012, porque los programas con un mayor desarrollo, tal como veremos más adelante, continúan vigentes en el mercado ofertando un número de plazas similares a las de dicho periodo, no obstante los cambios producidos en el contexto socioeconómico actual.

¹²⁵ En la actualidad las comunidades autónomas de Castilla-La Mancha, Comunidad Valenciana, Castilla y León, Navarra, Galicia, Melilla disponen de programas de termalismo social vigentes.

Cuadro 5.26: Mercado de los programas de termalismo social ámbito autonómico 2012.

Demanda 2010	Demanda Programa Termalismo Social del IMSERSO, ámbito estatal 2010		Demanda Programas de Termalismo Social ámbito autonómico 2012		Participación total Programas de Termalismo Social %
Turismo de balneario [1]	Demanda programa IMSERSO [2]	% de participación Turismo de balneario [2/1]	Demanda programas autonómicos [3]	% de participación Turismo de balneario [3/1]	
717.233	204.158	28,5	32.262	4,5	32,9

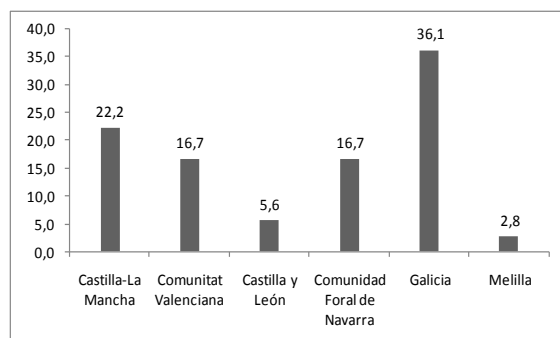
FUENTE. <http://www.imfersomayores.es>. Elaboración propia.

Como se observa en el cuadro 5.26, la participación conjunta en el turismo de balneario de los programas de termalismo social de ámbito nacional y autonómico alcanza el 32,9% de la demanda de turismo de balneario. *El Programa de Termalismo Social del IMSERSO* tiene un mayor participación del 28,5%, mientras que el aporte de los programas de termalismo social autonómicos solo alcanza el 4,5%. No obstante la modesta envergadura de ambos, parte de su importancia radica en promover el uso terapéutico de las aguas mineromedicinales entre las personas mayores y el desarrollo del sector a nivel autonómico, con los efectos que induce esta actividad en territorios concretos.

Respecto a las particularidades que presentan estos programas, observamos que el *Programa de Termalismo Social de Castilla-La Mancha* es el de mayor desarrollo; creado por Orden 468-CBS 25 de 11 de febrero de 2000 de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha (Consejería de Salud y Bienestar Social), actualmente mantiene concierto con 8 balnearios y beneficia a cerca de 13.875 personas, el 43% de la demanda total originada por este tipo de programas. Le sigue en importancia el *Programa de Termalismo Valenciano*; creado por la Generalitat Valenciana (Consejería de Bienestar Social), el cual mantiene concierto con 6 balnearios y beneficia a aproximadamente 10.000 personas, el 31% de la demanda total. El *Programa de Termalismo para Mayores de Castilla y León*, creado por la Junta de Castilla y León (Consejería de Salud y Bienestar Social), vincula a 6 balnearios, y beneficia alrededor de 6.142 personas, el 19% del total; en cuanto al *Programa Bienestar en Balnearios de Galicia*, creado por la Junta de Galicia (Consejería de Trabajo y Bienestar), aporta clientes a 13 balnearios y beneficia a cerca de 720 personas, el 2,2% de la demanda total. Con un grado de desarrollo menor encontramos el *Programa de Balnearios Para Personas Mayores de la Comunidad Foral de Navarra*, creado por el Gobierno de Navarra (Agencia Navarra para la Dependencia) en concierto con 2 balnearios beneficia a 1.225 personas, el 3,8% de la demanda total. Finalmente el *Programa de Viajes Balneoterapéuticos para Mayores* creado por la Consejería de Bienestar Social y Sanidad de la ciudad autónoma de Melilla también beneficia a 300 personas, el 0,9% de la demanda total. De todas las CC.AA citadas, sólo Aragón, en cuyo organigrama existe un

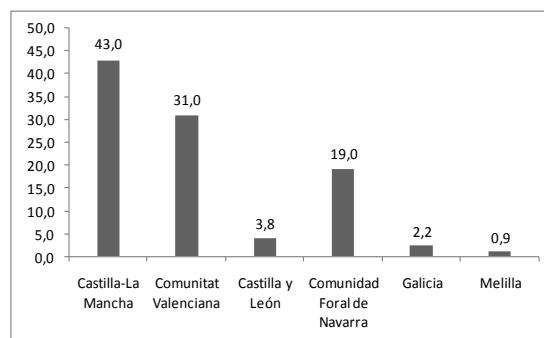
Servicio de Balnearios Aragoneses, y Extremadura, que también cuenta con un *Programa de Balneoterapia*, son las únicas que no han registrado una nueva convocatoria en 2012.

Figura 5.9: Distribución de la oferta de los programas de termalismo Social ámbito autonómico.



FUENTE. Elaboración propia.

Figura 5.10: Distribución de la demanda programas de termalismo social ámbito autonómico.



FUENTE. Elaboración propia.

5.7.2 Perfil de la demanda.

La demanda promovida y/o generada por los programas de termalismo social de ámbito autonómico o por líneas de acción afines, a diferencia de la demanda subvencionada generada por el *Programa de Termalismo Social del IMSERSO*, es de origen regional. Cada CC.AA promueve entre sus residentes mayores el uso de las aguas mineromedicinales, ayudándolos a financiar estancias en balnearios circunscritos al interior de la misma. El perfil de la demanda autonómica es muy similar al de los demandantes del *Programa de IMSERSO*. No obstante, en algunos casos, cada CC.AA ha integrado segmentos de personas mayores no contempladas en este Programa. La motivación principal que moviliza a esta demanda es el cuidado y mejora de la salud, esto es terapéutica. A tenor de las disposiciones públicas, en las convocatorias anuales, los requirentes deben justificar mediante prescripción médica los motivos por los cuales se recurre a esta modalidad terapéutica. Todo ello sin perjuicio de las posibilidades que tienen de disfrutar de las bondades turísticas que ofrecen los mismos balnearios o las localidades aledañas.

5.7.3 Características demográficas.

Por sexo, la demanda está formada por hombres y/o mujeres mayores de sesenta años autovalentes. Sin embargo, dependiendo de las regulaciones de cada comunidad autónoma, la edad puede variar integrando a otras personas de distintas edades. En términos generales, observamos que la demanda de Castilla-La Mancha, La Comunidad Valenciana, Navarra y Galicia comparten como aspecto común conformarse por personas mayores de 65 años sin exigir otro requisito; la demanda también la conforma las personas mayores de 60 años que sean

pensionistas del Sistema de Seguridad Social en el caso de Castilla-La Mancha, Navarra y Galicia; se agregan las personas discapacitadas mayores de 60 años y el cónyuge del beneficiario mayor de 50 años en el caso de la Comunidad Valenciana sumando además a los hijos/as discapacitados del beneficiario en el caso de Navarra. Se añade, a esta demanda las personas mayores de 60 años sin exigir requisitos en el caso de Castilla y León y Melilla, agregándose finalmente al cónyuge del beneficiario mayor de 45 años en el caso de Melilla.

Cuadro 5.27: Perfil del usuario de programas de termalismo social de ámbito autonómicos.

CC. AA ¹²⁶	Beneficiario				Acompañante		
	Mayores de 65 años sin requisitos	Mayores 60 años pensionistas del sistema de Seguridad Social	Mayores 60 años categorizado sin requisitos	Discapacitados mayores de 60 años	Cónyuges o persona con relación análoga	Cónyuges mayores de 45-50	Hijos/as discapacitados/as
1	*	*					
2	*	*		*		*	
3			*				
4	*	*			*		*
5	*	*					
6		*				*	

FUENTE. Convocatorias anuales. Elaboración propia.

5.7.4 Características socioeconómicas.

El análisis documental indica que la demanda está conformada principalmente por personas mayores pensionistas del sistema de Seguridad Social, lo que permite adscribirlas a las clase social media baja, planteamiento que reforzaremos recordando que parte de los costos que implica la adquisición de un programa termal deben ser financiados por los mismos solicitantes; por tanto, tienen que disponer de la suficiente capacidad económica para afrontar tal gasto.

5.7.5 Duración de la estadía.

A partir de los datos presentados en el cuadro 5.28 se deduce que el tiempo de permanencia y la distribución anual de la demanda según plazas concertadas dependen de cada CC.AA, pues ellas estipulan el número días que comprenden cada turno, al igual que la distribución anual de las plazas. Es de resaltar cómo la demanda procedente de la comunidad autónoma de Navarra permanece más tiempo en el balneario (12 días y 11 noches); sus turnos comienzan en el mes de abril y finalizan el mes de noviembre. De menos días de permanencia en el balneario dispone la demanda procedente de Castilla-La Mancha, Galicia y Melilla (10 días

¹²⁶ Nomenclatura: 1. Castilla-La Mancha. 2. Comunidad Valenciana. 3. Castilla y León. 4. Navarra. 5. Galicia. 6. Melilla.

y 11 noches); para el caso de Castilla-La Mancha, su estadía comienza en el mes de febrero y finaliza en el mes diciembre; para Galicia esta se inicia en el mes de julio y finaliza en noviembre y para Melilla comienza en septiembre y termina en octubre. La demanda procedente de la Comunidad Valenciana y de Castilla y León permanece menos días en el balneario (8 días y 7 noches, en la primera comunidad autónoma y 7 días y 6 noches en la segunda); la demanda procedente de la Comunidad Valenciana visita los balnearios durante el mes de abril, mientras que la procedente de Castilla y León entre los meses de enero a noviembre.

Cuadro 5.28: Duración de la estadía según programa de termalismo social autonómico.

Ámbito autonómico	Duración de la estancia	Distribución anual de la demanda según plazas											
		E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Castilla-La Mancha	Turnos de 10 días y 9 noches		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
Comunidad Valenciana	Turnos de 8 días y 7 noches				*								
Castilla y León	Turnos de 7 días y 6 noches	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
	Turnos de 8 días y 7 noches			*	*	*	*	*	*	*			
Navarra	Turnos de 12 días y 11 noches				*	*	*	*	*	*	*	*	
Galicia	Turnos de 10 días y 9 noches						*	*	*	*	*	*	
Melilla	Turnos de 10 días y 9 noches									*	*		

FUENTE. Convocatorias anuales. Elaboración propia.

5.7.6 Desarrollo de la estancia en el balneario.

La estancia en el balneario comienza con la llegada de los adultos mayores al recinto en distinto tipo de transporte discrecionales, en transporte propio o en transporte público; continúa con la acogida y posterior revisión médica. Su vida, al igual que la vida de los adultos mayores del *Programa de Termalismo Social del IMSERSO*, transita entre el balneario, el pueblo aledaño y las localidades cercanas. Por la mañana, en el balneario realizan sus tratamientos, ya sean reumatológicos, respiratorios, (estos dos son los más demandados), digestivo-hepático-urinario, dermatológico, entre otros, y luego sociabilizan en comedores, cafeterías o jardines o acuden a salas de cine, salas de lectura, juegos, etc. Muchos optan por visitar el pueblo aledaño; es frecuente observarlos caminando por la carretera o paseos acondicionados que comunican los balnearios con dichos pueblos¹²⁷. En el pueblo, algunos visitan lugares de interés turístico local, restaurantes y/o bares, tiendas de producto típicos e incluso asisten al oficio religioso celebrado en la parroquia cuando los balnearios no cuentan con una capilla. Además, muchos optan por realizar una excursión organizada por los mismos balnearios a las localidades cercanas.

¹²⁷ Observaciones realizadas en balnearios localizados en Aragón, en la provincia de Zaragoza.

Habiendo caracterizado la demanda de los programas de termalismo social de ámbito autonómico destinados a personas mayores, es de resaltar que en este mismo ámbito territorial, específicamente en Galicia encontramos un programa de termalismo social pionero denominado *Noches saludables en balnearios* creado en el marco del *Programa Turismo para Todos* por la Junta de Galicia a través de la Dirección General de Turismo y la Dirección General de la Juventud y Voluntariado, pues su público objetivo son jóvenes de 18 a 35 años que reciben financiación para realizar estancias de fin de semana en balnearios ubicados en aquella comunidad autónoma. Durante la edición del año 2011 este Programa concertó 500 plazas distribuidas entre los meses de marzo y abril con ocho balnearios adscritos a la *Asociación de Balnearios de Galicia*.

Cuadro 5.29: Balneario participantes en el Programa Noches Saludables.

Balneario	Provincia
Balneario Acuña	Pontevedra
Balneario de Augas Santas	Lugo
Balneario Arnoia	Lugo
Balneario Laias	Ourense
Balneario Lobios	Ourense
Balneario de Lugo	Lugo
Balneario de Pambre	Lugo
Balneario La Toja	Pontevedra

FUENTE. <http://www.balnegal.com>.

Elaboración propia.

Figura 5.11: Programa Noches Saludables.



FUENTE. Folleto de promoción <http://www.turgalicia.es>

5.8 Programas de termalismo social de ámbito provincial.

Referente a los programas de termalismo de ámbito provincial, observamos que en Aragón la Diputación Provincial de Zaragoza desarrolla un programa de termalismo social para personas mayores de 65 años pensionistas del sistema de la Seguridad Social¹²⁸ y personas minusválidas residentes en esta provincia, necesitadas de tratamientos con aguas mineromedicinales. En el año 2011 participaron 700 personas, que visitaron los balnearios de Serón, Sicilia y La Virgen en Jaraba, Termas Pallares y Balneario Alhama de Aragón en Alhama y Balneario Paracuellos de Jiloca en el municipio homónimo en tres turnos (12 días y 11 noches; 10 días y 9 noches; y 9 días y 8 noches), realizados entre los meses de mayo y diciembre. Por su parte, la Diputación de Teruel efectúa actualmente un programa similar destinado a personas mayores 60 años pensionistas del sistema de la Seguridad Social, inmigrantes retornados adscritos al sistema de pensión pública y cónyuge o persona que conviva en relación de pareja,

¹²⁸ Excluida la pensión de orfandad.

a quienes apoya económicamente para realizar tratamientos con aguas mineromedicinales. En el año 2011 benefició a 705 personas y se desarrolló en los balnearios de Serón, Sicilia, El Paraíso y Alhama de Aragón en un turno de 10 días y 9 noches distribuidos entre el mes junio y el mes de octubre de ese mismo año.

Con un carácter más innovador en relación a los programas citados, Galicia ha promocionado un *Programa Diurno de Carácter Lúdico de Balnearios* dirigido no sólo a mayores de 50 años de edad sin exigirles otro requisito y mayores pensionistas, sino también a todas aquellas personas con necesidad de un “respiro familiar”¹²⁹. El Programa se desarrolla en cinco tardes o mañanas seguidas (de Lunes a Viernes), los turnos ofertados se organizan en dos campañas primavera- verano y otoño-invierno en balnearios y centros de talasoterapia localizados en la misma provincia. Los balnearios participantes en la edición 2011 fueron el de Mondariz, Acuña y la Toja.

Cuadro 5.30: Programas de termalismo social ámbito provincial 2011.

CC.AA	Identificación del Programa	Mercado del programa	
		Oferta	Demanda
Aragón	Diputación Provincial de Zaragoza	6	700
Aragón	Diputación Provincial de Teruel	4	705
Galicia	Programa Diurno de Carácter Lúdico de Balnearios	-	-
Total		10	1.405

FUENTE. IMSERSO y convocatorias anuales. Elaboración propia.

5.9 Programas de termalismo de ámbito local.

En ámbitos territoriales aún más acotados identificamos la existencia de ocho programas de termalismo social de ámbito local, cuya demanda está constituida por vecinos, preferentemente personas mayores pensionistas del sistema de Seguridad Social. Geográficamente se distribuyen entre las CC.AA de Cantabria, Castilla y León, La Comunidad de Madrid y Andalucía. En el caso de Cantabria encontramos cuatro ayuntamientos que desarrollan este tipo de programas (Piélagos, Camargo, San Vicente de la Barquera y El Astillero), todos vigentes a la fecha. En particular, el Ayuntamiento de Pielago, mantiene convenio con el Balneario Puente Viesgo y el de Astillero con los balnearios de Liérganes y también Puente Viesgo. Respecto a Castilla y León, localizamos un ayuntamiento que ha realizado este tipo de programas, el de Ávila, que mantiene convenios vigentes con los balnearios de Baños de Montemayor y Hervideros de Cofrentes por un total de 340 plazas. En el caso de la Comunidad de Madrid encontramos dos ayuntamientos que participan en estos programas: el de Alcorcón,

¹²⁹ Entendiéndose por respiro familiar aquellas situaciones que lo ameriten, determinándose mediante un informe de la Trabajadora Social del Ayuntamiento.

que para el año 2012 concertó 525 plazas con el Balneario Hervideros de Cofrentes y el de Torrejón de Ardoz, que no convocó edición para el 2012. Finalmente respecto de Extremadura el Ayuntamiento de Plasencia mantiene convenio vigente con el Balneario de Montemayor por 400 plazas.

Cuadro 5.31: Programas de termalismo social ámbito municipal 2011.

CC.AA	Identificación del Programa	Oferta	Demand a
Cantabria	Programa de termalismo del Ayuntamiento de Pielagos	1	50
Cantabria	Programa de termalismo del Ayuntamiento de Camargo	-	-
Cantabria	Programa de termalismo del Ayuntamiento de San Vicente de la Barquera	1	50
Cantabria	Campaña de termalismo Ayuntamiento de El Astillero	2	70
Castilla y León	Programa de termalismo Ayuntamiento de Ávila	2	340
C. de Madrid	Programa de termalismo Ayuntamiento de Alcorcón	1	525
C. de Madrid	Programa de termalismo Ayuntamiento de Torrejón de Ardoz	3	300
Extremadura	Programa de termalismo Ayuntamiento de Plasencia	1	400
Total		11	1.735

FUENTE. IMSERSO y convocatorias anuales. Elaboración propia.

5.10 Programas y convenios de entidades de salud con balnearios.

Al profundizar en el mercado social del turismo de balneario se observa cómo, junto a los programas de termalismo social de ámbito estatal, autonómico, provincial y local existen otro tipo de programas o líneas de acción similares dirigidos a personas con discapacidad física y/o mental y a personas afectadas por algún tipo de patología crónica que ensanchan la demanda del turismo de balneario. Por tanto, para complementar nuestra aproximación a dichas demandas creemos conveniente describir algunas de las principales características de esos programas y de las personas que los integran.

5.10.1 Programas de termalismo para personas con discapacidad.

Como Pérez y González (2003:17) ya planteaban para el ámbito español, se han promovido una gran variedad de programas dirigidos a colectivos que agrupan a personas con algún tipo de discapacidad. En tal sentido, cabría destacar las subvenciones que el IMSERSO convoca anualmente para desarrollar actuaciones de turismo y termalismo accesibles. Específicamente, se trata de subvenciones¹³⁰ que este organismo otorga a entidades preocupadas por la discapacidad para la realización de viajes que permitan a personas con discapacidad y/o dependencia participar en actividades de ocio, cultura y promoción de la salud, así como el descanso de las familias que las tienen a su cargo.

¹³⁰ Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones (B.O.E. nº 276, de 18.11.03). Real Decreto 887/2006, de 21 de julio, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones (B.O.E. nº 176, de 25.07.06). Orden TAS/989/2007, de 2 de abril, por la que se establecen las bases reguladoras de la concesión de subvenciones sometidas al régimen general de subvenciones del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (B.O.E. nº 90, de 14.04.07).

Cabe destacar que las actividades subvencionadas con destino a este colectivo se dividen en tres modalidades de turismo: vacaciones y turismo de naturaleza, turismo cultural en el ámbito de la UE y termalismo, a las cuales accedieron el año 2011 las nueve entidades relacionadas a continuación.

- Confederación Española de Federaciones y Asociaciones de Atención a Personas con Parálisis Cerebral y Afines [ASPACE].
- Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica [COCEMFE].
- Federación Española de Asociaciones de Espina Bífida e Hidrocefalia [FEBHI].
- Confederación Española de Agrupaciones Familiares y Enfermos Mentales [FEAFES].
- Federación Española de Instituciones para el Síndrome de Down. Down España.
- Plataforma Representativa Estatal de Discapacitados Físicos [PREDIF].
- Federación de Asociaciones de Retinosis Pigmentaria de España [FARPE].
- Confederación Española de Organizaciones a favor de las Personas con Discapacidad Intelectual [FEAPS].
- Confederación Autismo España [CAE].

Aunque el volumen total de personas movilizadas por estos programas en el periodo 2006-2010 no fue muy elevado (41.279 personas), si fueron suficientes para corroborar la afirmación de Pérez y González (2003: 17), quienes afirman que en España existe y ha existido un compromiso por parte de las administraciones por promover programas de turismo social, aunque priorizando aquellos destinados a las personas mayores y, en menor medida, a otros segmentos como las personas con discapacidad o sectores sociales económicamente más deprimidos.

Cuadro 5.32: N° de personas participantes en el Programas de Turismo y Termalismo.

Año	Vacaciones y turismo de naturaleza	Turismo cultural en el ámbito de la UE	Termalismo
2006	6.060	47	167
2007	7.909	137	384
2008	8.760	252	356
2009	8.066	203	212
2010	8.282	326	118
Total	39.077	965	1.237

FUENTE. Informe Anual IMSERSO 2006, pág. 63 - 2007, pág. 65 - 2008, pág. 34 - 2009, pág. 34-35 - 2010, pág. 35. Elaboración propia.

Observando los datos el cuadro 5.32, se advierte que la posición de la demanda del termalismo con respecto a la demanda de las demás modalidades turísticas que conforman este

programa es reducida, pues la mayoría optó en primer lugar por las modalidades vacaciones y turismo de naturaleza, en segundo lugar por la modalidad de turismo cultural en el ámbito de la UE, y sólo en tercer lugar por el termalismo. Las causas que explicarían esta situación podrían apuntar a:

- a. El escaso número de entidades que desarrollan programas de termalismo. De hecho, del total de entidades subvencionadas por el IMSERSO el año 2011, sólo tres de ellas realizaron actuación concretas de termalismo (COCEMFE, CAE y PREDIF), y dentro de la mismas un reducido número de socios optó por él. Solo por mencionar un ejemplo, de los 691 socios de PREDIF que realizaron actividades turísticas en el año 2010 en PREDIF sólo 59 optaron por el termalismo (Memoria PREDIF, 2010).
- b. La escasa oferta de balnearios. De hecho de los 115 balnearios existentes sólo 3 participan en los programas ofrecidos por las entidades que desarrollan programas de termalismo.
- c. El escaso conocimiento que existe acerca de los beneficios de las aguas mineromedicinales entre los afiliados a estas asociaciones.

5.10.2 Convenios de organizaciones de salud con balnearios.

Antes de introducirnos en este segmento de demanda debemos señalar, que con vistas a complementar la escasa literatura especializada en esta materia, se puso en marcha en esta investigación un estudio con representantes de las asociaciones en que se agrupan personas que padecen patologías específicas posibles de tratar con aguas mineromedicinales, aunque de hecho solo fue posible hacerlo con asociaciones de pacientes reumáticos. La metodología utilizada consistió en la aplicación de encuestas y entrevistas desarrolladas el día 12 de abril de 2012 coincidiendo con la *Jornada Nacional de la Liga de Reumatología de España* [LIRE] celebrada en las dependencias del IMSERSO, donde se reunieron representantes de las diversas asociaciones afines. Los resultados obtenidos permitieron explorar la relación que estas organizaciones mantienen con los balnearios en los términos más abajo presentados.

a. Perfil de las asociaciones de salud.

Se trata de asociaciones de salud, regionales, provinciales y locales que reúnen a pacientes reumatológicos hombres y mujeres cuyas edades fluctúan mayoritariamente entre los 46 y 65 años de edad. Su tamaño está condicionado por su ámbito territorial de

actuación lo que explica que fluctúen entre 100 y 2.600 socios. Este tipo de asociaciones se relaciona con los balnearios generalmente a través de convenios propuestos en su mayoría desde las propias asociaciones, dados los valores terapéuticos de las aguas mineromedicinales y sus efectos sobre dolencias reumáticas a través de diferentes técnicas de aplicación. Tal relación no está cimentada exclusivamente en el valor terapéutico de las aguas mineromedicinales sino también en la proximidad geográfica del balneario, el precio de los programas termale, la calidad del servicio y la profesionalidad del personal facultativo. Algunos de los balnearios con los cuales mantienen convenios estas asociaciones son Sicilia (Jaraba), Ledesma (Vega de Tirados), Laías (Cenlle), y Las Caldas de Oviedo (Oviedo).

b. Características de la demanda.

El perfil de este segmento de demanda, al igual que los clientes de los programas de termalismo social citados más arriba, se podría definir como cliente terapéutico, pues su principal motivación para visitar el balneario es la curativa. Se desplazan en grupos en forma de viajes organizados por sus propias asociaciones utilizando la modalidad de transporte discrecional en autobús. Para la mayoría el balneario es considerado un lugar ideal para practicar un tipo de ocio orientado al cuidado de la salud. Valorán la posibilidad de realizar actividades complementarias a los tratamientos terapéuticos y su estadía en el balneario suele fluctuar entre 2 y 10 días. No obstante, cuando reciben ayuda pública esta suele superar los 10 días.

Cuadro 5.33: Perfil de las asociaciones y sus asociados.

Caracterización de las asociaciones				Caracterización de los socios				
Asociación	Encuestado	Ámbito de acción	Nº de socios	Sexo de los socios		Edades predominantes		
				Hombres	Mujeres	25-45	46-65	Más de 65
1	Presidente	Provincial	180	*	*	*	*	-
2	Secretario	Provincial	100	*	*	-	*	-
3	Presidente	Provincial	140	*	*	-	*	*
4	Presidente	Local	120	*	*	-	*	-
5	Presidente	Provincial	230	-	*	-	*	-
6	Vicepresidente	Regional	100	*	*	-	*	-
7	Presidente	Provincial	400	-	-	-	-	-
8	Presidente	Local	200	-	-	-	-	-
9	Presidente	Provincial	315	*	*	-	*	*
10	Secretario	-	200	-	-	-	-	-
11	Presidente	Regional	2.600	*	*	-	*	-

FUENTE. Elaboración propia en base al proceso de recolección de datos años 2012.

Cuadro 5.34: Motivación para realizar el viaje.

Asociación	Motivación primaria			Motivación secundaria			
	Tratamiento	Sociabilización	Descanso	Idoneidad de las aguas	Proximidad	Precio	Profesionalidad del personal
1	*	*	-	*	-	-	*
2	-	-	-	*	*	-	-
3	-	-	-	*	-	*	-
4	-	-	-	*	-	-	-
5	*	*	*	*	*	-	-
6	*	-	-	*	-	-	-
7	-	-	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-	-	-
9	-	*	-	*	-	-	-
10	*	-	-	-	-	-	-
11	-	-	-	*	-	*	*

FUENTE. Elaboración propia en base al proceso de recolección de datos años 2012.

Cuadro 5.35: Características del viaje.

Asociación	Forma de viaje		Duración de la estancia			
	Individual	En Grupo	2 días	Entre 3 y 5 días	Entre 6 y 10 días	Entre 11 y 15 días
1	-	*	-	-	*	-
2	-	*	*	-	-	-
3	-	*	-	-	-	*
4	-	-	-	-	*	-
5	*	-	*	-	-	-
6	-	-	-	*	-	-
7	-	-	-	-	-	-
8	-	-	-	-	-	-
9	-	*	*	-	-	-
10	-	-	-	-	-	-
11	-	*	-	-	*	-

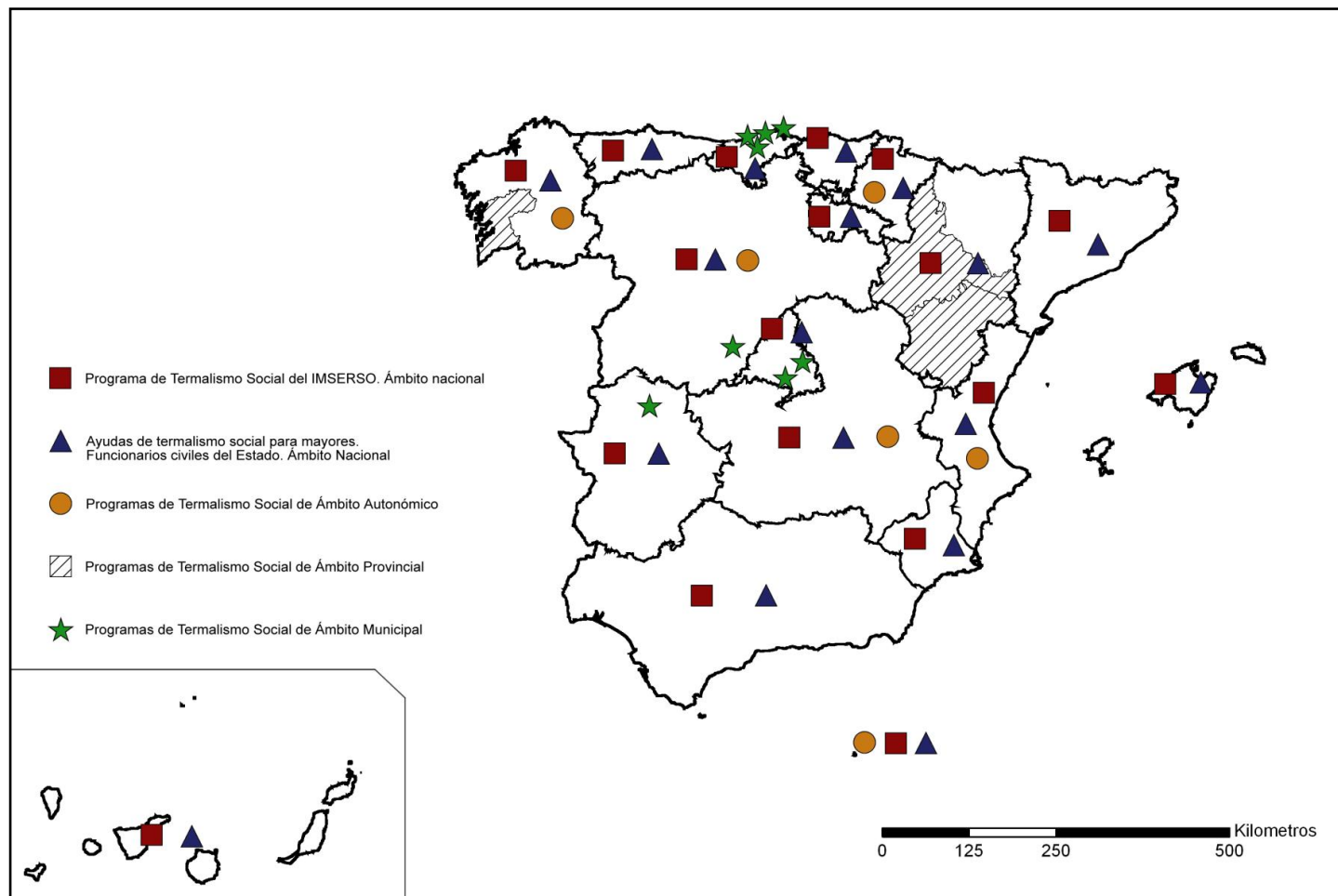
FUENTE. Elaboración propia en base al proceso de recolección de datos años 2012.

Cuadro 5.36: Relación de las asociaciones con los balnearios.

Asociación	Balneario preferidos según categoría del hotel					Convenios		Ayudas públicas	
	1 estrella	2 estrellas	3 estrellas	4 estrellas	5 estrellas	Sí	No	Sí	No
1	-	-	*	*	-	*	-	-	*
2	-	-	-	-	-	-	*	-	*
3	-	-	-	-	-	*	-	*	-
4	-	-	-	-	-	-	*	-	*
5	-	-	*	-	-	*	-	-	*
6	-	-	-	-	-	*	-	-	*
7	-	-	-	-	-	-	*	-	*
8	-	-	-	-	-	-	*	-	-
9	-	-	-	-	-	*	-	*	-
10	-	-	-	-	-	-	-	-	-
11	-	-	-	*	*	*	-	-	*

FUENTE. Elaboración propia en base al proceso de recolección de datos años 2012.

Figura 5.12. Tipos de programas de termalismo social según CC.AA.



FUENTE. Elaboración propia con cartografía de Nicolás Delmonte.

5.11 Demanda particular.

El turismo de salud practicado en los balnearios en opinión de Artal Tur, García Sánchez y Ruiz Belijar (citados en Bonfada *et al.* 2008: 417), está en auge dentro del sector turístico español. Por su parte Cátedra (2009: 188) llega a afirmar que el turismo de balneario se ha revitalizado con fuerza en los últimos años dentro de un cambio profundo en el mercado turístico español. Estas nuevas tendencias, según Vázquez-Illà (2000: 42) han inducido un cambio o transición desde el viejo modelo de balneario orientado exclusivamente al “[...] uso del agua para tratamientos reumatológicos o respiratorios, estancias largas, tercera edad, instalaciones espartanas, ausencia de instalaciones deportivas...” hacia un nuevo modelo destinado al “ocio, recuperación física y síquica, estancias breves, con usuarios urbanos y con trabajos estresantes”. Cambio que, por lo demás, no solo pone de manifiesto Vázquez-Illà, sino también los propios agentes del sector. Refiriéndose a la oferta MM (2010)¹³¹ indica: “Antiguamente los balnearios estaban considerado sólo para el tema de la salud..., y ahora aparte de esto se incluyen productos de belleza... ahora es salud y belleza...”, y VM (2012)¹³² a la demanda: “Hasta hace poco el termalismo en España se asociaba automáticamente con el IMSERSO, cuando tú comentabas que ibas a un balneario la gente te decía pero vas con los viejitos... qué te pasa, de qué adoleces, qué enfermedad tienes..., pero ahora la gente sabe que los balnearios no son un lugar exclusivo de la tercera edad ni un lugar solo para el IMSERSO”.

Ambos relatos constatan cambios en el turismo de balneario, que confirman la existencia de un nuevo modelo que en parte asume la tesis de Vázquez-Illà, pero discrepa de ella, porque sólo está presente e un porcentaje minoritario de balnearios; sólo por mencionar un ejemplo en el cuadro 5.37 observamos que en la mayoría de los balnearios convergen colectivos de usuarios diferentes en términos generacionales y económicos. De hecho, la clientela del 79,1% de los balnearios es muy heterogénea; mientras que la clientela del 20,9% de las restantes respondería al modelo descrito por Vázquez-Illà.

¹³¹ La opinión citada corresponde al Trabajo de Investigación Dirigido denominado *Aguas Continentales y Turismo de Salud* (2010).

¹³² Las opiniones citadas de VM corresponden a los resultados obtenidos del análisis de las entrevistas realizadas con los actores del turismo de balneario a nivel nacional en 2012. La identificación y adscripción de los y las entrevistadas así como los detalles del proceso de recolección de datos se detalla en capítulo 1 de esta tesis.

Cuadro 5.37: Clientela actual de los balnearios.

Tipo de clientela	Frecuencia	%
Popular, y otras	91	79,1
Particular	24	20,9
Total	115	100,0

FUENTE. Elaboración propia a partir de proceso de recolección de datos 2012.

De esta manera, los datos presentados dejan al descubierto la naturaleza más bien híbrida que adquiere el modelo actual de turismo de balneario en España y que sigue también la mayor parte del sector empresarial integrando; por una parte, se trata de un modelo terapéutico orientado sobre todo a la curación de enfermedades y patologías físicas a través de una oferta de tratamientos dirigidos a colectivos de la tercera edad subvencionados y particulares, y por otra, a una modalidad preventiva y lúdica, especializada en una clientela más joven preocupada por su bienestar físico y/o síquico (Bonfada *et al.* 2008: 417). Todo ello sin perjuicio de la existencia de balnearios que integran ambos modelos decantándose por atender en exclusiva a una demanda particular. Haciendo referencia al nuevo modelo JC (2012)¹³³ describe sus singularidades explicando: *“Es una mezcla entre sanatorio y hotel... es un ente muy particular...”*. De hecho, es opinión de la IET (2008: 18) que la incorporación de servicios preventivos e instalaciones más lúdicas y de ocio posibilita a los balnearios diversificar y desestacionalizar su demanda, atrayendo una clientela más joven en épocas del año tradicionalmente de menor demanda de clientes terapéuticos.

Teniendo en cuenta que en los epígrafes anteriores describimos las características más relevantes de la demanda subvencionada integrada en el modelo terapéutico y considerando que dicho modelo aparece entremezclado en la mayoría de los casos con el preventivo y lúdico, destinado a una demanda particular, procede a ahora ahondar en esta última, sobre todo porque los esfuerzos actuales del sector están orientados básicamente a su captación.

5.11.1 Perfil de la demanda particular.

Citando a Cátedra (2009: 188), *“el termalismo se ha reactivado entre las nuevas clases medias”*. Esta idea nos hace suponer que desde este segmento socioeconómico ha surgido una demanda particular por un turismo de balneario diferenciado del subvencionado porque visitan los balnearios sin recurrir a ayudas del estado y motivados principalmente por un turismo preventivo y lúdico. Además, se distingue en su composición porque agrupa a distintos grupos etáreos. Así, de todos los datos manejados se desprende que esta demanda está conformada

¹³³ Las opiniones citadas de JC corresponden a los resultados obtenidos del análisis de las entrevistas realizadas con los actores del turismo de balneario a nivel nacional en 2012.

predominantemente por adultos mayores de 65 años; no obstante, los colectivos de adultos y adultos jóvenes representan un porcentaje significativo. De hecho, las proyecciones realizadas por Bonfana *et al.* (2008: 424) para el sector indican que el número de adultos y jóvenes interesados por el turismo de balneario está experimentando un notable crecimiento, como demostramos a través de los datos presentados en el cuadro 5.38.

Cuadro 5.38: Composición demanda según sexo y grupos etáreos.

Demanda particular	Hombres		Mujeres	
	Cantidad de citaciones	%	Cantidad de citaciones	%
Adultos jóvenes 25-45	6	27,3	7	31,8
Adultos 45-65	9	40,9	9	40,9
Adultos mayores de 65 y +	15	68,2	14	63,6
Total observaciones	22		22	

FUENTE. Elaboración propia a partir del proceso de recolección de datos 2012.

5.11.2 Condiciones socioeconómicas de la demanda particular.

La demanda particular se distingue de la subvencionada, no solo por la edad sino también por el nivel socioeconómico. De hecho, siguiendo al IET (2008: 21), la tipología de clientes predominante de los balnearios son personas de poder adquisitivo medio-alto o alto. Así se ratifica en opiniones como los siguientes *“El balneario no es un producto muy económico... suelen ser caro...”* (MM, 2010); *“...realmente no es económico a no ser que viajes con el IMSERSO, sino hay precios caros...”* (NG, 2012)¹³⁴. Tales opiniones constatan la existencia de una demanda compuesta por personas provenientes de clases sociales medias y medias altas, particularmente urbanas, que disponen de recursos económicos para contratar un programa termal. En el caso de los adultos mayores se trata de jubilados y prejubilados. NG (2012) los identifica indicando: *“El mayor tipo de público que está viajando son mayores, jubilados, pensionistas, mayores de 55”*; en el caso de los adultos y los adultos jóvenes la mayoría, son profesionales con altos niveles de cualificación.

Cuadro 5.39: Perfil socioeconómico de la cliente particular.

Nivel socioeconómico	Cantidad de citaciones	%
Bajo	1	4,5
Medio-bajo	2	9,1
Medio	12	54,5
Medio alto	11	50,0
Alto	2	9,1
Total observaciones	22	

FUENTE. Elaboración propia a partir del proceso de recolección de datos 2012.

¹³⁴ Las opiniones citadas de NG corresponden a los resultados obtenidos del análisis de las entrevistas realizadas con los actores del turismo de balneario a nivel nacional en 2012.

5.11.3 Origen y lugar de procedencia de la demanda particular.

En cuanto al origen y lugar de procedencia de este tipo de demanda los datos muestran que el turismo de balneario moviliza principalmente a flujos de visitantes de origen nacional (95,5%), regional (54,5%) y local (9,1%). Sin embargo, existen diferencias significativas entre unas y otras. En efecto, el análisis de los datos demuestra que la diferencia de las frecuencias entre 'la demanda de origen local' y 'la demanda de origen nacional' es muy significativa ($1-p = >99,99\%$).

Cuadro 5.40: Origen de la demanda particular.

Origen	Cantidad de citaciones ¹³⁵	%
Local	2	9,1
Regional	12	54,5
Nacional	21	95,5
Total observaciones	22	

FUENTE. Elaboración propia a partir del proceso de recolección de datos 2012.

Porcentualmente, el lugar de origen de los usuarios de los balnearios lo podemos conocer a través de los datos presentados en el cuadro 5.41 los cuales reflejan que Madrid (63,6%), Andalucía (40,9%) y Castilla y León (36,4%) son las principales CC.AA emisoras de la demanda particular para esta modalidad de turismo; mientras que las CC.AA de Aragón, Canarias, La Rioja y Navarra son emisoras de un menor porcentaje de usuarios.

Cuadro 5.41: Procedencia de la demanda particular.

Procedencia	Cantidad de citaciones	%
Andalucía	9	40,9
Aragón	1	4,5
Principado de Asturias	5	22,7
Illes Balears	2	9,1
Cantabria	2	9,1
Castilla La Mancha	4	18,2
Castilla y León	8	36,4
Cataluña	6	27,3
Comunidad Valenciana	6	27,3
Extremadura	4	18,2
Galicia	5	22,7
Canarias	1	4,5
La Rioja	1	4,5
Comunidad de Madrid	14	63,6
Región de Murcia	4	18,2
Navarra	1	4,5
País Vasco	2	9,1
Total observaciones	22	

FUENTE. Elaboración propia a partir del proceso de recolección de datos 2012.

¹³⁵ La cantidad de citaciones es superior a la cantidad de observaciones debido a las respuestas múltiples

5.11.4 Duración de la estancia.

La permanencia de la demanda particular en los balnearios son más cortas a diferencia de la subvencionada y se concentran en los fines de semana. Por lógica la duración de la estancia está condicionada por el nivel socioeconómico del usuario, aspecto que influye, por supuesto, en la selección del balneario. De hecho, los clientes que adquieren programas termale de larga duración suelen preferir balnearios localizados en zonas alejadas a su lugar de residencia, elección que testimonia de acuerdo a la opinión de NG (2012) su nivel socioeconómico *“los clientes que adquieren programas de más larga duración suelen irse por la zona de Murcia o se van a la Toja..., pero estamos hablando de un nivel superior. Balneario de 5 estrellas”*, mientras que los clientes que adquieren programas de corta duración suelen seleccionar balnearios localizados en las proximidades de su lugar de residencia; según explica JC (2012) *“suelen provenir de provincias limítrofes”*, y el propio IET (2008: 21) *“la demanda de este tipo de centro se origina sobre todo en los centros urbanos cercanos al balneario”*. De hecho, los antecedentes del trabajo de campo lo ratifican, puesto que la mayoría de la clientela de los balnearios ubicados en la comunidad autónoma de Aragón proviene de la ciudad de Madrid y/o Zaragoza, aspecto sobre el que se volverá en el capítulo correspondiente a los estudios de casos.

La visita suelen durar entre uno y doce días (mayoritariamente tres días) en coincidencia con la demanda de fin de semana, supuesto que fundamentamos en los propios relatos de los agentes del sector: *“los tratamientos suelen ser de dos días... por norma general... de fin de semana”* (MM, 2010), y con las constataciones realizadas por Cátedra (2009: 200) *“este tipo de demanda se concentran los fines de semana, puentes y vacaciones, particularmente la adulta y adulta joven”*. Además, algunos permanecen hasta seis días y sólo en algunos casos la estancia se amplía a nueve y hasta a doce días.

Cuadro 5.42: Duración de la estancia clientela particular.

Duración de la estadía	Cantidad de citaciones	%
De 1 a 3 días	10	45,4
De 4 a 6 días	9	40,9
De 7 a 9 días	4	18,2
De 10-12 días	2	9,0
Total observaciones	22	

FUENTE. Elaboración propia a partir del proceso de recolección de datos 2012.

Atendiendo al sexo y edad, de la información manejada se desprende que tanto hombres como mujeres jóvenes permanecen en su gran mayoría tres días en el balneario,

algunos incluso lo amplían a seis días, y en el caso de las mujeres, a nueve. Los adultos hombres y mujeres permanecen en el balneario hasta nueve días, aunque la mayoría limita su estancia a seis o tres. Por otra parte, los adultos mayores hombres y mujeres suelen permanecer más tiempo en el balneario en comparación con los anteriores segmentos, pues sus estancias duran alrededor de doce días; según estima JC (2012) la razón fundamental es porque visitan los balnearios con fines terapéuticos.

Cuadro 5.43: Duración de la estadía de la clientela masculina según generación.

Generación	De 1 a 3 días	De 4 a 6 días	De 7 a 9 días	De 10 a 12 días
Adultos jóvenes	27,2	4,5	-	-
Adultos	18,1	22,7	4,5	-
Adultos mayores	31,7	22,7	13,6	9,0

FUENTE. Elaboración propia a partir del proceso de recolección de datos 2012.

Cuadro 5.44: Duración de la estadía de la clientela femenina según generación.

Generación	De 1 a 3 días	De 4 a 6 días	De 7 a 9 días	De 10 a 12 días
Adultos jóvenes	27,2	4,5	4,5	-
Adultos	13,6	22,7	9,0	-
Adultos mayores	31,7	22,7	9,0	9,0

FUENTE. Elaboración propia a partir del proceso de recolección de datos 2012.

5.11.5 Forma de organización del viaje.

La demanda particular recurre para organizar su viaje en la mayoría de los casos a empresas intermediarias, principalmente a tour operadores y/o agencias de viajes. XB (2012) identifica los canales de comercialización señalando: *“básicamente los balnearios se comercializa... a través de las agencias de viajes con sus catálogos especializados de turismo de salud, el Corte Inglés y otras agencias que tienen catálogos específicos del turismo de salud”*. En efecto, un canal frecuente para promocionar el turismo de salud son los catálogos especializados que manejan las propias empresas intermediarias como explica una representante del sector *“Nosotros hacemos promociones, por ejemplo para mayores de 55 años que están jubilados o prejubilados y disponen de fechas para viajar que no son las de temporada alta entonces tienen unas tarifas mejores... se ofrece una selección de establecimientos”* MM (2010).

Asimismo, observamos que un porcentaje significativo de esta demanda organiza su estadía en el balneario utilizando internet, cuyo uso aumenta, según las proyecciones realizadas por los agentes del sector:

“Es un tema que está pendiente de desarrollar, nosotros mismos queremos impulsar el tema de las nuevas tecnologías y comercialización a través de canales de internet y tecnologías de la comunicación... ya existen iniciativas específicas, Galicia ya creó su propia página para la comercialización que es BANEAL, y otras creo que Cataluña tiene otra página similar...” XB (2012)¹³⁶.

En esa misma línea argumental, ya nos consta la existencia de iniciativas específicas para incorporar las nuevas tecnologías en la comercialización del turismo de balneario; así lo demuestra que las utilizan las redes nacionales y/o regionales de balnearios (5.45)

Cuadro 5.45: Redes nacionales y/o regionales con centrales de reserva.

Redes nacionales y regionales de balnearios	Nº estaciones balnearias	Central de reserva
Asociación Nacional de Balnearios	63	http://www.balnearios.org/
Asociación de Balnearios de Andalucía	8	
Asociación de Termas Aragonesas	9	http://www.balneariosdearagon.com/
Asociación de Balnearios de Castilla La Mancha	7	
Asociación de Balnearios de Castilla y León	10	
Asociación Catalana de la Propiedad Balnearia	15	http://www.balneario.org/
Asociación Valenciana de Estaciones Termales	4	
Asociación de Balnearios de Extremadura	7	
Asociación Gallega de la Propiedad Balnearia	21	http://www.balnegal.com/es
Asociación de balnearios de Cantabria	7	http://balneariosdecantabria.com/inicio

FUENTE. CEB 2011. Elaboración propia.

En otro orden de cosas, merece la pena mencionar, basándonos en los datos presentados en el cuadro 5.45, que otra estrategia utilizada para mantener la demanda particular es la utilizada por el sector empresarial con sus propios clientes; en base a ella los balnearios disponen de una clientela con altos niveles de fidelización.

Cuadro 5.46: Forma de organización del viaje.

Estadístico	Media
% clientes captados vía Tour operador y/o Agencia de viajes	20,4
% clientes captados vía Internet	17,1
% clientes captados vía Gestión propia	30,8

FUENTE. Elaboración propia a partir del proceso de recolección de datos 2012.

Una vez concretada la reserva el desplazamiento al balneario, se realiza de preferencia en automóvil, dado que la mayoría de los balnearios están localizados en municipios rurales y a veces en zonas de difícil acceso. Este es un factor limitante para todos aquellos que no disponen de un medio de transporte propio, lo que condiciona en ocasiones la adquisición del producto

¹³⁶ Las opiniones citadas de XB corresponden a los resultados obtenidos del análisis de las entrevistas realizadas con los actores del turismo de balneario a nivel nacional en 2012.

balneario; así se ha señalado en relatos de las empresas intermediarias *“Hay muchos clientes que no pueden acceder a los balnearios porque no tienen vehículo propio, y no tienen la forma de llegar a no ser que puedan ir en tren hasta la ciudad y que el propio balneario tenga algún tipo de servicio de coche que les lleve y traiga al balneario sino no hay opción”* (NG, 2012). Para Cátedra (2009: 198) este hecho implica atraer a un visitante con altos grados de movilidad, que se relaciona con cierta independencia respecto del balneario; así se constata en algunas observaciones: *“Los prejubilados, jubilados, jóvenes y activos que conocí hacían un uso considerable del automóvil para acceder a bares, restaurantes y fiestas de los pueblos cercanos, excursiones a Portugal y a otros lugares, dirigiendo pues su sociabilidad hacia fuera del balneario”*. NG (2012) añade desde la perspectiva de la demanda: *“Como usuaria me gusta descansar, pero si hay algo que ver también me gusta recorrer la zona y ver el entorno”*. Ambos planteamientos adelantan futuras referencias en esta investigación los impactos inducidos por la demanda del turismo de balneario en las economías de las localidades aledañas.

5.11.6 Tratamientos ofertados a la demanda particular.

Para Bonfana *et al.* (2008: 424) el balneario actual está *“destinado al descanso a la recuperación y esparcimiento personal y ofrecen auténticas vacaciones de salud”*, situación que anima al sector empresarial a incorporar, junto a los programas terapéuticos, otros de salud y belleza: *“ahora se incluyen cosas de bellezas... antes eran temas de balnearios y ahora es salud y belleza cada vez más puedes ver un tratamiento básico anti estrés de belleza, terapéuticos, hidratante...”* (NG, 2010). Asimismo, al observar el mercado del turismo de salud se pone de manifiesto la existencia de una oferta amplia y diversificada de programas agrupados en las categorías de salud y belleza. En este sentido, los datos que manejamos constatan que el 20,4% de balnearios incorporan junto a programas terapéuticos tradicionales, programas anti-estrés y de relax; basándonos en este mismo universo observamos que el 79,6 % añade ambos tratamientos a su oferta de turismo de balneario.

Cuadro 5.47: Tipo de tratamientos contemporáneos.

Tratamientos	N° de balnearios	%
Sólo programas anti-estrés y relax	22	20,4
Programas anti-estrés y relax y de belleza	86	79,6
Total	108	100,0

FUENTE. CEB 2011. Elaboración propia.

Entre los principales productos comercializados en el mercado turístico destaca el anti-estrés, *“es una cosa que siempre se incorpora”* dice MM (2010). Opinión compartida por NG

(2012) *“El tratamiento más común es el de relax solicitados especialmente por los clientes de fin de semana”*. En la práctica los programas estéticos están siendo introducidos con fuerza en el mercado *“temas de adelgazamiento... y luego hay balnearios que están metiendo los tratamientos en pareja”*, agrega MM (2010).

5.11.7 Principales motivaciones de la demanda particular para visitar el balneario.

Al parecer y según propone Bonfana *et al.* (2008: 425), la evolución y surgimiento de una nueva demanda con nuevas necesidades influyó para que los balnearios dejaran de ser lugares exclusivos para enfermos; de hecho, atraen actualmente a personas más jóvenes y sanas preocupadas por la prevención de enfermedades y por mejorar su calidad de vida. Al respecto, JC (2012) explica:

“Ahora mismo hay dos tipos de usuarios de los balnearios... esta el usuario por enfermedad, el enfermo crónico que llega al balneario por motivos terapéuticos, y luego están los usuarios que llegan al balnearios por motivos turísticos por un par de días... a pasar un fin de semana... más que nada por la moda que hay del culto al cuerpo”.

Concluimos, basándonos en los datos presentados que los adultos y adultos jóvenes visitan los balnearios motivados preferentemente por los valores lúdicos de las aguas mineromedicinales buscando en ellas, más que la cura para algún padecimiento crónico, la salud, la belleza y el relax en un lugar que permite la evasión de la vida cotidiana de las urbes, especialmente los fines de semana y puentes. En cambio, los adultos mayores recurren principalmente a los balnearios por los valores terapéuticos de las aguas mineromedicinales *“porque tienen algún tipo de problema en los huesos o respiratorios”* explica MM (2010). Haciendo referencia a la demanda según sexo, NG (2012) plantea que entre los hombres adultos jóvenes este tipo de turismo está teniendo una gran aceptación *“En los hombres se está poniendo más de moda ahora, ellos se cuidaban menos antes, pero ahora están más preocupados”*.

5.11.8 Servicios complementarios demandados.

Según Rodríguez Míguez (citado en Bonfana *et al.* 2008: 426), este tipo de demanda, requiere, además de tratamientos terapéuticos o de salud y belleza, un buen servicio, instalaciones hoteleras adecuadas, programas de ocio, actividades culturales y físicas, así como un entorno social sano y agradable. Los balnearios, al decantarse cada vez más por la vertiente turística han incorporado a su oferta un conjunto de actividades complementarias con la

finalidad de añadir valor agregado a sus productos y servicios. Alén (2003: 244) explica: *“lo que se pretende con este tipo de actividades es hacer del producto termal un producto integrado por varias categorías de servicios, entre ellos una amplia oferta de ocio, que consigna la diferenciación de la oferta del establecimiento”*.

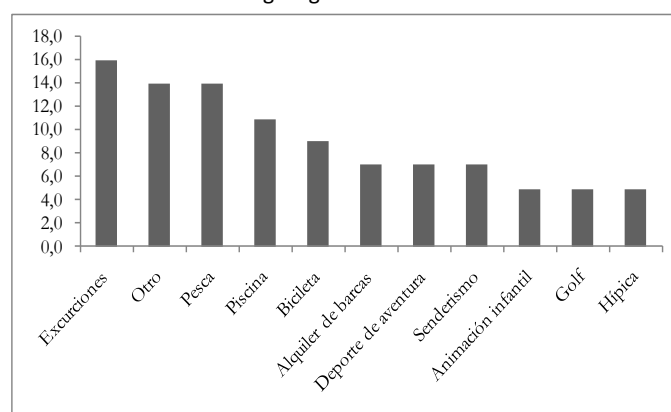
En general, los datos a escala nacional presentados en el cuadro 5.48 vienen a corroborar que la mayoría de los balnearios integran en su oferta excursiones a distintas zonas de interés turístico local y comarcal, y en particular, a nivel regional; basándose en el turismo de balneario realizado en la comunidad autónoma de Galicia, Alén (2003: 244) señala que la mayoría de los balnearios localizados en esta comunidad ofertaban, ya en el año 2003, excursiones y un conjunto de actividades recreativas tales como pesca, piscina, deporte de aventura, golf, entre otras (figura 5.13).

Cuadro 5.48: Actividades complementarias.

Excursiones	Nº de balnearios	%
Sí	15	68,2
No	7	31,8
Total	22	100,0

FUENTE. Elaboración propia a partir del proceso de recolección de datos 2012.

Figura 5.13: Oferta de actividades complementarias en los balnearios gallegos en 2003.



FUENTE. Alén (2003: 245). Elaboración propia.

5.12 Demanda internacional del turismo de balneario.

Hasta este momento, el análisis presentado en los epígrafes anteriores estuvo destinado a caracterizar la demanda interna del turismo de balneario así como los diferentes segmentos que la integran. No obstante, para completar nuestra aproximación debemos incluir algunas referencias a la demanda internacional, pues los agentes del sector balneario aspiran a aumentar su participación en el mercado internacional del turismo de salud ante la duda surgida sobre la continuidad de los programas de termalismo social, cuya disminución traería como consecuencia el declive de la demanda subvencionada que sostiene en gran parte el desarrollo del turismo de balneario, sobre todo en temporada de baja ocupación para este tipo de turismo. Por tanto, incentivar otras demandas, entre ellas la internacional, aparece como

una alternativa interesante para compensar los efectos económicos y costos sociales que implicaría la baja de la demanda subvencionada con las consecuencias que se siguen para los territorios donde se asientan los balnearios.

5.12.1 Demanda internacional directa.

Entenderemos por demanda internacional directa al número de turistas internacionales que visitan España motivados por razones de salud. En tal sentido, a través del estudio publicado por el IET (2008) se puede estimar que el volumen de la demanda internacional directa en 2007 ascendió a 186.000 turistas.

Cuadro 5.49: Volumen de la demanda internacional según motivo del viaje año 2007.

Tipo de establecimiento	Turistas internacionales que visitan España por motivos de salud	%
Balnearios	9.000	4,8
Centros de talasoterapia	62.000	33,3
Alojamiento con spa	115.000	61,9
Total	186.000	100,0

FUENTE. IET, 2008. Elaboración propia.

Los datos muestran que la mayoría de estos turistas prefirieron como destino establecimientos hoteleros con spa (61,9%); centros de talasoterapias (33,3%) y en número mucho menor balnearios (4,8%). Damos por supuesto que es consecuencia de la ubicación geográfica de la oferta, pues tanto los establecimiento con *spa* como centros de talasoterapia se ubican en zonas muy atractivas para los turistas internacionales, mientras que los balnearios se ubican en territorios de interior menos conocidos y valorados. Datos más recientes indican que esta situación no ha presentado variaciones significativas, pues al consultar al sector empresarial sobre el origen de su clientela observamos que minoritariamente es de origen internacional (13,6%).

Cuadro 5.50: Origen de la clientela.

Origen	Cantidad de citaciones ¹³⁷	%
Nacional	21	95,5
Internacional	3	13,6
Total observaciones	22	

FUENTE. Elaboración propia a partir del proceso de recolección de datos 2012.

¹³⁷ La cantidad de citaciones es superior a la cantidad de observaciones debido a las respuestas múltiples

5.12.2 Perfil de la demanda internacional.

No contamos con información suficiente para una descripción amplia y detallada de la demanda internacional del turismo de balneario, ya que para la gran mayoría de los balnearios la demanda internacional suele ser solo testimonial y representa una minoría de su clientela. Aparte de esto, en los documentos oficiales publicados anualmente por el IET referente al turismo internacional no obtenemos datos que permitan conocer con detalle la demanda del turismo de balneario, razón por la cual debemos recurrir a estimaciones globales del turismo de salud, que actualizaremos con datos proporcionados por los propios agentes del sector.

Por países, los turistas internacionales que visitan España por motivos de salud proceden principalmente del Reino Unido, Alemania, Holanda, Irlanda, Bélgica, Francia, Suiza, Austria e Italia (cuadro 5.51). En el caso del sector turismo de balneario, la información obtenida durante el proceso de recolección de datos en el sector empresarial el año 2012, permite afirmar que los turistas que visitan España por motivos de salud y que prefieren como destinos balnearios, provienen de Reino Unido, Alemania, y Francia, a los que se suman turistas procedentes desde Portugal.

Cuadro 5.51: Procedencia porcentual de la demanda internacional del turismo de salud.

País de procedencia	Nº de turistas internacionales	%
Reino Unido	57.000	30,3
Alemania	55.000	29,8
Holanda	14.000	7,3
Irlanda	9.000	4,8
Bélgica	8.000	4,5
Francia	8.000	4,3
Suiza	5.000	2,5
Austria	4.000	2,3
Italia	3.000	1,5
Otros	23.000	12,7
Total	186.000	100,0

FUENTE. IET, 2008. Elaboración propia.

Respecto a las características de estos turistas, suelen ser de clase media alta con disponibilidad de tiempo para realizar un tratamiento terapéutico con aguas mineromedicinales y generalmente con pasatiempos complementarios, como por ejemplo el golf. Mayoritariamente, suelen viajar en pareja o en familia. Su estancia media en los balnearios acostumbra a ser relativamente privilegiada a veces superior a los 14 días, situación que refleja su nivel socioeconómico, habida cuenta del precio de un programa termal de tales características.

5.12.3 Principales destinos turísticos.

Entre los destinos preferidos por los turistas internacionales para practicar el turismo de balneario en España destaca Galicia, que se posicionaba hasta el 2007 como el principal destino, pues sus balnearios captaban una demanda que oscilaba entre los 5.000 y 50.000 clientes al año; le seguían en importancia la oferta balnearia de Andalucía, Aragón, Illes Balears, Canarias, La Comunidad Valenciana y Murcia que captaban menos de 5.000 clientes/año cada una.

La evolución de la demanda internacional de turismo de salud en España ha sido positiva, pues ha crecido considerablemente en los últimos años (IET, 2008: 87). En el caso del turismo de balneario, referenciamos en epígrafes previos que hasta el 2007 la comunidad autónoma de Galicia captaba el mayor porcentaje de turistas internacionales que visitaban España por motivos de salud en contraste con el resto de comunidades donde las tasas de crecimiento de la demanda internacional en balnearios registraron crecimientos muy reducidos. En cualquier caso, es de resaltar que para la mayoría de los balnearios la demanda internacional es solo testimonial, pues representa no más del 1% de la clientela habitual, como ocurre en la comunidad autónoma de Andalucía (Larrubia y Luque, 2002: 110). Ello justifica según los agentes del sector, la necesidad de concentrar las acciones de promoción en el mercado interno orientándolas principalmente en captar a la demanda nacional. Explica LL: *“El mercado internacional es una realidad muy interesante, pero nosotros tenemos un producto nacional que es muy potente. La mayoría de los balnearios trabaja con un producto nacional, pero muchos balnearios le están abriendo la puerta al mercado internacional”*. No obstante, existen algunas interesantes acciones de promoción a nivel internacional que más adelante abordaremos.

Cuadro 5.52: Principales destinos de turismo de balneario año 2007.

Región	Clientes por año			
	Menos de 5.000 clientes/año	Entre 5.000 y 50.000 clientes/año	Sin evolución	Aumento considerable
Andalucía	*		*	
Aragón	*		*	
Illes Balears	*		*	
Canarias	*		*	
C. Valenciana	*		*	
Galicia		*		*
Murcia	*		*	

FUENTE. IET, 2008: 86. Elaboración propia.

5.12.4 Demanda internacional indirecta.

Entenderemos por tal a aquellos turistas que visitan España motivados por tipos de turismo distintos al turismo de salud, pero que durante su tiempo de permanencia en el destino optan por pernoctar en establecimientos hoteleros especializados en esta modalidad turística o bien por realizar actividades turísticas relacionadas con ésta.

Atendiendo a los turistas que prefirieron pernoctar en establecimientos especializados en turismo de salud, el IET determinó en el 2007 que su volumen total ascendió a 1.443.000 turistas internacionales, de los cuales el 1,4% prefirió los balnearios. Dos variables que pueden explicar el posicionamiento de los balnearios dentro de la oferta de turismo de salud en España son el precio del producto balneario y su localización geográfica que, como es bien conocido, influyen al momento de seleccionar el lugar de destino. Considerando ambas variables la oferta hotelera con spa es una alternativa más atractiva para los turistas internacionales en relación a los balnearios e incluso a los centros de talasoterapia.

Cuadro 5.53: Volumen de la demanda internacional del turismo de salud según alojamiento utilizado años 2007.

Volumen de la demanda	Número de turistas internacionales	%
Balnearios	20.000	1,4
Centros de talasoterapia	173.000	12,0
Oferta alojamiento con Spa	1.250.000	86,6
Total	1.443.000	100,0

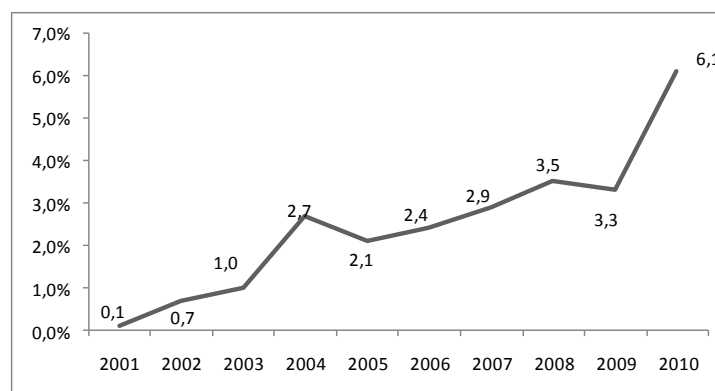
FUENTE. IET, 2008: 86. Elaboración propia.

Otra aproximación a la demanda internacional indirecta la podemos encontrar basándonos en las actividades realizadas por el turista internacional durante su tiempo de permanencia en España. Tomando como referencia dichas actividades¹³⁸, podemos estimar que el consumo de actividades propias de los balnearios, talasoterapia y centros afines ha aumentado en el periodo 2001-2010 aunque no de manera constante, encontrándonos con fuertes contrastes entre años donde el consumo es elevado y otros en que se reduce, aunque levemente. Efectivamente, al realizar una comparación en el periodo anual constatamos que entre los años 2001 y 2002 estas actividades aumentaron desde el 0,1% al 0,7%; no obstante, en

¹³⁸ Las actividades turísticas realizadas por los turistas internacionales son clasificadas en la encuesta FRONTUR en: "Visitas culturales, Diversión y discotecas, Actividades deportivas, Deportes náuticos, Senderismo y montañismo, Golf, Deporte aventura, Esquí-nieve, Caza, Otros deportes, Visitas a familiares, Actividades gastronómicas, Asistencia espectáculos culturales, Otras actividades culturales, Visita a parques temáticos, Casinos, salas de juego, Asistencia espectáculos deportivos, Balneario, talasoterapia..., entre otras actividades".

los años 2003 y 2004 se incrementaron en un 1,0% y 2,7% respectivamente. A partir del año 2005 observamos un descenso del 2,1%, con respecto al 2004, tendencia revertida el 2006, en que aumentaron al 2,4%, y en 2007 al 2,9%, pero más significativamente el 2008 en que lo hicieron al 3,5%. Sin embargo, el 2009 declinan levemente al 3,3%, para aumentar el 2010 al 6,1%. Cabe destacar que en 2010 las actividades de turismo de salud fueron más frecuentados que las actividades relacionadas con otros tipos de turismo de intereses especiales entre ellos la caza, los deportes de aventura, los deportes náuticos, el ski, el senderismo y montañismo, e incluso a las visitas a casino y salas de juego.

Figura 5.14: Distribución porcentual número de visitantes internacionales.



FUENTE. Movimientos Turísticos en Fronteras (Frontur 2001-2010). IET. Elaboración propia.

Si analizamos los datos recopilados en el cuadro 5.54 se constata que el consumo de actividades de turismo de salud están distantes de convertirse en las actividades turísticas más solicitadas por los turistas internacionales; la importancia de los citados datos más bien radica en advertir cómo actividades relacionadas con turismo alternativo a los de masas adquieren un cierto protagonismo, lo que sugiere un cambio de hábitos de consumo de la demanda turística, generando con esta tendencia más oportunidades para avanzar en la diversificación, desestacionalización y desconcentración del turismo español.

Cuadro 5.54: Número de visitantes internacionales según actividades realizadas periodo 2001-2010.

Act. ¹³⁹	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total
1	-	-	-	28.001.000	29.168.000	30.312.000	31.046.000	31.378.000	27.915.000	26.918.000	204.730.800
2	7.767.500	9.222.700	-	4.636.000	5.150.000	4.613.000	4.558.000	5.420.000	5.165.000	5.971.000	52.503.200
3	-	-	-	3.364.000	4.291.000	3.434.000	3.917.000	5.608.000	5.587.000	8.174.000	34.375.000
4	21.736.900	31.718.200	29.915.010	26.996.000	28.053.000	29.233.000	29.780.000	29.881.000	25.934.000	24.861.000	278.108.110
5	-	-	-	13.230.000	13.213.000	13.264.000	13.552.000	14.061.000	12.029.000	11.544.000	90.893.000
6	9.306.000	12.699.300	12.505.455	9.829.000	8.90.2000	8.558.000	7.696.000	7.444.000	6.183.000	6.075.000	80.295.755
7	1.042.200	1.960.400	-	57.000	36.000	72.000	88.000	55.000	53.000	49.000	3.412.600
8	-	-	-	230.000	256.000	260.000	261.000	257.000	229.000	2.290.000	3.783.000
9	4.343.600	8.279.100	-	4.862.000	3.916.000	3.076.000	2.206.000	2.490.000	1.858.000	2.009.000	33.039.700
10	629.500	1.551.100	-	95.000	112.000	59.000	52.000	67.000	100.000	89.000	2.754.600
11	1.432.100	2.636.700	-	1.179.000	1.010.000	998.000	1.006.000	948.000	968.000	855.000	11.032.800
12	4.194.000	4.626.500	-	4.215.000	4.621.000	5.144.000	4.488.000	4.277.000	3.441.000	3.370.000	38.376.500
13	-	-	-	2.151.000	1.191.000	1.163.000	1.416.000	1.559.000	1.224.000	1.135.000	9.839.000
14	-	-	-	4.706.000	6.111.000	5.440.000	5.431.000	5.677.000	5.511.000	5.083.000	37.959.000
15	1.533.300	2.771.300	-	1.198.000	1.151.000	1.122.000	1.243.000	1.268.000	1.387.000	1.580.000	13.253.600
16	470.100	349.700	490.410	1.348.000	1.133.000	1.325.000	1.651.000	2.001.000	1.725.000	3.184.000	13.677.210
17	-	-	-	3.040.000	3.463.000	3.447.000	4.000.000	5.214.000	4.652.000	4.572.000	28.388.000
18	8.091.200	11.481.700	11.671.758	6.680.000	6.380.000	6.930.000	6.695.000	6.838.000	6.488.000	5.872.000	77.127.658
19	921.300	900.100	-	1.022.000	1.243.000	-	-	1.144.000	919.000	723.000	6.872.400
Total	47.069.70	48.734.600	49.041.00	50.621.000	53.791.000	56.297.000	57.411.000	57.050.000	52.022.000	52.499.000	524.536.300
Resumen participación porcentual.											
16	470.100	349.700	490.410	1.348.000	1.133.000	1.325.000	1.651.000	2.001.000	1.725.000	3.184.000	13.677.210
Total	47.069.70	48.734.600	49.041.00	50.621.000	53.791.000	56.297.000	57.411.000	57.050.000	52.022.000	52.499.000	524.536.300
%	0,1%	0,7%	1,0%	2,7%	2,1%	2,4%	2,9%	3,5%	3,3%	6,1%	2,6%

FUENTE: Movimientos Turísticos en Fronteras (Frontur 2001-2010). IET. Elaboración propia.

¹³⁹ Nomenclatura: 1. Actividades culturales. 2. Asistencia a espectáculos culturales. 3. Otras actividades culturales. 4. Visitas culturales. 5. Actividades de diversión, discotecas, clubes...6. Actividades deportivas. 7. Caza. 8. Deporte de aventura. 9. Deportes náuticos. 10. Esquí-nieve. 11. Golf. 12. Otros deportes. 13. Senderismo, montañismo. 14. Actividades gastronómicas. 15. Asistencia a espectáculos deportivos. 16. Servicios tipo balneario, talasoterapia...17. Visita a parques temáticos. 18. Visitas a familiares. 19. Visitas, casinos, salas de juego.

5.12.5 Promoción internacional del turismo de balneario.

Si nos atenemos exclusivamente al turismo de balneario, es un hecho que la promoción internacional todavía es una realidad incipiente; no obstante, merecen citarse algunas actuaciones realizadas entre Tourspain y la ANBAL, resultantes de un acuerdo firmado entre ambas entidades en 2010 para alentar la llegada de turistas internacionales por motivos de salud, para lo que se han puesto en marcha una serie de acciones de promoción, entre las que destacan:

- a. La creación de una red de balnearios gestionado por la *Sociedad Estatal de Gestión e Innovación del Turismo* [SEGITUR] (<http://www.spain.info>); hasta el 30/04/2012 aparecían propuestos sesenta balnearios que conforman un *Club de Balnearios* creado por la ANBAL, destacando entre ellos los balneario de El Raposo¹⁴⁰, Sicilia y Serón¹⁴¹, Las Caldas de Oviedo¹⁴², Archena¹⁴³, Arnedillo¹⁴⁴, Termes de Montbrió¹⁴⁵, Puente Viesgo¹⁴⁶, Paracuellos de Jiloca¹⁴⁷ y Termas Pallares¹⁴⁸.
- b. Viajes de acercamiento al mundo del turismo de balneario español destinados a la prensa extranjera especializada y a tour operadores.
- c. Acciones de comercialización realizadas en oficinas españolas de turismo en el extranjero, y en ferias internacionales, entre otras acciones.

¹⁴⁰ El Balneario el Raposo se ubica en la comunidad autónoma de Extremadura en la provincia de Badajoz en el municipio de Puebla de Sancho Pérez.

¹⁴¹ Los Balnearios Sicilia y Serón se ubican en la comunidad autónoma de Aragón en la provincia de Zaragoza en el municipio de Jaraba.

¹⁴² Las Caldas de Oviedo se ubica en el Principado de Asturias en la provincia de Oviedo en el municipio de Oviedo.

¹⁴³ El Balneario de Archena se ubica en la comunidad autónoma de Murcia en la provincia de Murcia en el municipio de Archena.

¹⁴⁴ El Balneario de Arnedillo se ubica en la comunidad autónoma de La Rioja en la provincia de la Rioja en el municipio de Arnedillo.

¹⁴⁵ Las Termas de Montbrió se ubica en la comunidad autónoma de Cataluña en la provincia de Tarragona en el municipio de Montbrió del Camp.

¹⁴⁶ El Balneario de Puente Viesgo se ubica en la comunidad autónoma de Cantabria en la provincia de Cantabria en el municipio de Puente Viesgo.

¹⁴⁷ El Balneario Paracuellos de Jiloca se ubica en la comunidad autónoma de Aragón en la provincia de Zaragoza en el municipio de Paracuellos de Jiloca.

¹⁴⁸ El balneario Termas Pallares se ubica en la comunidad autónoma de Aragón en la provincia de Zaragoza en el municipio de Alhama de Aragón.

Figura 5.15: Promoción vía internet canal de balnearios.



FUENTE. <http://www.spain.info>

Figura 5.16: Folletos especializados.



FUENTE. Tourspain.

5.13 Demanda potencial.

Como planteamos al iniciar este capítulo, los cambios manifestados por la demanda turística crearon una variante, que aunque todavía minoritaria, está interesada en practicar un turismo alternativo al de masas. Entre estos turismos alternativos, el llamado turismo de balneario ha sido uno de los beneficiarios; lo cual es tanto más de valorar; pues, siendo una de las modalidades más antiguas de turismo, su reactivación después de largos años de declive fue posible por un aumento de la demanda en gran parte inducida por políticas públicas y otras estrategias creadas por los diferentes agentes que intervienen en el sector para promover el uso de las aguas mineromedicinales entre colectivos específicos de la sociedad española.

En la actualidad observamos que la demanda del turismo de balneario está conformada por personas que comparten como único rasgo común el país de origen (en el caso del turismo interno), pero se diferencian en términos demográficos, socioeconómicos y motivacionales. Todos estos aspectos permiten distinguir, como ya señalamos, dos grandes grupos: una demanda terapéutica del tipo subvencionada (que básicamente responde a programas de termalismo social y líneas de acción afines) y una demanda particular del tipo terapéutica y de bienestar (promovida desde la propia iniciativa empresarial). Sin embargo, observamos que aún cuando la demanda del turismo de balneario se conforma de distintos segmentos, la cuantificación que determina su participación en el turismo interno en general y en el turismo de salud en particular es poco relevante en comparación con otros tipos de turismos. Aún así, su

existencia ha sido relevante para la reactivación del turismo de balneario y a la vez ha contribuido a la dinamización económica de territorios en declive, particularmente los rurales. Frente a esta situación, creemos conveniente explorar, más no cuantificar, la demanda potencial del turismo de balneario con la finalidad de sugerir planteamientos orientadores que estimulen su crecimiento. Sugerencias que pensamos serán de utilidad considerando que las actuaciones de los programas de termalismo social en la escena balnearia se ven condicionadas por el contexto socioeconómico actual, en consecuencia su desarrollo futuro dependerá de ensanchar y/o conquistar nuevos segmentos de la demanda turística.

5.13.1 Ensanchamiento de la demanda actual.

Como señalan varios autores la segmentación del mercado del turismo de balneario es variada, comprendiendo desde grupos sociales que lo requieren por exclusivos motivos de salud hasta segmentos de turistas que buscan ocio deportivo o salutífero complementario. Lo anterior nos conduce a sugerir que los esfuerzos de marketing del sector empresarial deberían orientarse hacia su ensanchamiento en estos mercados turísticos.

5.13.2 Segmentos de adultos mayores.

Considerando que las proyecciones demográficas estiman para el año 2025 la población de adultos mayores en España representará el 31,4% de la población total del país (*Organización Mundial de Turismo*, 1999: 96), este segmento aparece como un grupo muy atractivo para el turismo de balneario. De hecho, en la actualidad los adultos mayores son ya uno de los principales segmentos que conforman la demanda del turismo de balneario en España, en particular aquellos canalizados por los programas de termalismo social. No obstante, la población de adultos mayores no se reduce solo a pensionistas del sistema de Seguridad Social, sino que constituye un universo más amplio; por ello, las estrategias de captación de clientes deberían orientarse hacia aquellos segmentos que no participan de estos programas, sobre todo hacia los de mayor poder adquisitivo. Algunas iniciativas concretas las vienen ejecutando las empresas intermediarias, que, atentas a las nuevas expectativas de negocio, no han permanecido pasivas y han elaborado catálogos especializados en turismo de salud para mayores de 55 años.

5.13.3 Segmentos de adultos.

Este segmento comienza en los últimos años a tener una mayor participación en la escena del turismo balneario, pero aun es reducida en comparación con el segmento de adultos

mayores; sin embargo, el interés que despierta este tipo de turismo en este segmento de la población es latente, situación que bien podría aprovecharse para diseñar estrategias de marketing destinadas a captarlos, que deberán estar fundadas en sus necesidades. Así lo demuestran los resultados obtenidos en un estudio exploratorio¹⁴⁹ realizado con clientes potenciales a través de una entrevista grupal destinado a conocer sus principales percepciones en torno al turismo de balneario.

Desde la perspectiva motivacional los entrevistados describen el balneario como un lugar destinado para la relajación y al bienestar más que para la cura de alguna dolencia. *“...A mí el balneario me sugiere tranquilidad relax, desenchufar de las rutinas y de las prisas de la ciudad cambiar un poco el ritmo de vida...”* dice MR (2012). Además, para ellos representa un lugar ideal para reencontrarse con la naturaleza a través del contacto con las aguas mineromedicinales, pero también con el paisaje, que son descritos a través de escenas dominadas por cursos de aguas insertos en entornos rurales. Sin embargo, un aspecto negativo que puede rondar al visitante se relaciona con la presencia preponderante en su imaginario de adultos mayores: *“A mí el balneario me sugiere descanso, me sugiere calma, pero también me sugiere tercera edad no te creas, el balneario me sugiere vejez, achaques, y ya no me gusta tanto...”* dice NP (2012). Por tanto, para ellos el balneario debe ofrecer un producto cuyo atractivo principal sean las aguas mineromedicinales, pero complementadas con los recursos que ofrecen los entornos aledaños. Así lo confirman sus propios relatos *“...el balneario tiene que estar rodeado de más cosas porque entonces sí que me sugiere tercera edad, la tercera edad va al balneario y prácticamente no sale de allí”*, agrega NP (2012). Por tanto, una estrategia de marketing deberá enfatizar los atributos diferenciadores que ofrece este tipo de turismo: *“naturaleza, aguas mineromedicinales y localidades rurales”* para que lo consideren una alternativa a las vacaciones tradicionales. Textualmente señalan: *“A mí me parece una alternativa a lo que es la playa convencional y el ocio de vacacionar en playas con sombrillas y sol. A mí me encanta lo rural y la montaña, me parece que es una forma de estar en conexión con un mundo que cada vez es más ajeno”* dice HS (2012).

5.13.4 Segmentos de jóvenes.

Al igual que el segmento de adultos, la presencia de personas jóvenes en la escena balnearia actual se ha vuelto un hecho más frecuente. Según los datos presentados en epígrafes

¹⁴⁹ El estudio exploratorio fue realizado a través de un grupo de discusión el 20 de enero de 2012. El proceso metodológico empleado aparece detallado en la página 15 y la transcripción de la actividad puede ser consultado en el apéndice 4.

anteriores este tipo de cliente visita el balneario principalmente durante los fines de semanas, en “*estadias cortas*” como señala NG (2012); proceden de ciudades cercanas y sus principales motivaciones se relacionan con la búsqueda de bienestar físico y/o síquico a través de las diversas opciones que ofrecen estos establecimientos. Ahora bien, la pregunta que surge es cómo extender esta práctica entre los segmentos jóvenes de la población. Una posible respuesta la encontramos en la creación de un programa de termalismo en Galicia denominado *Noches Saludables en Balnearios*¹⁵⁰ que promueve la Junta de Galicia para fomentar la práctica de este tipo de turismo entre los jóvenes gallegos. Por tanto, este segmento se podría ensanchar a través de la creación de programas similares o bien mediante convenios con diferentes asociaciones que agrupan a colectivos de jóvenes o bien con establecimientos educativos localizados en ciudades cercanas a los balnearios.

5.13.5 Entidades de salud.

La escena balnearia se matiza aun más con la presencia de personas agrupadas en entidades de salud que visitan los balnearios, principalmente por los valores terapéuticos de las aguas mineromedicinales así como también por las oportunidad que ofrecen, concebidos en su imaginario como un lugar ideal para practicar la sociabilidad en torno a las aguas mineromedicinales. No obstante, también observamos que los programas de termalismo que ofrecen estas organizaciones de salud tienen una baja aceptación entre sus asociados en comparación con otros programas de turismo. Las causas que originan esta situación pueden ser variadas; sólo por mencionar un par de ejemplos, destacan la falta información y de instalaciones no aptas para acogerlos. Por otra parte, si bien es cierto que existen convenios con organizaciones de salud que agrupan a personas afectadas por enfermedades crónicas posibles de tratar con aguas mineromedicinales, es también cierto que muchas de estas organizaciones no visitan los balnearios por la ausencia de convenios con el sector empresarial. Por tanto, se deberían intensificar los esfuerzos para realizar convenios con este tipo de asociaciones.

En síntesis, las oportunidades que se presentan para ensanchar los segmentos actuales de la demanda del turismo de balneario son variadas; aquí solo exploramos de forma superficial algunas opciones, pues el mercado ofrece más alternativas que deberán ser descubiertas e investigadas por los agentes que intervienen en el sector a través de un estudio más especializado de la demanda potencial del turismo de balneario.

¹⁵⁰ Los antecedentes generales de este Programa se pueden conocer en la página 156 de esta tesis.

5.14 Referencias bibliográficas.

- ALÉN, M. & FRAIZ, J. 2002. El programa de termalismo social del IMSERSO como desestacionalizador de la actividad turística de los balnearios. *In: BLANQUER, D. (Dir.), ed. IV Congreso de Turismo Universidad Empresa. La diversificación y la desestacionalización del sector turístico*, Valencia. Tirant lo Blanch, 689-703.
- ÁLVAREZ, A. 2004. Cambio social y ocio turístico en el siglo XXI. *In: Turismo, ocio y deporte. VIII congreso español de sociología transformaciones globales: confianza y riesgo*, Alicante. 15-41.
- AYUSO, S. 2003. Turismo Sostenible: ¿reto o ilusión? *Ecotropía. Centre d'Estudis Ambientals*, Universitat Autònoma de Barcelona.
- BONFADA, P. BONFADA, M. GONZÁLEZ, & GANDARA, J. 2011. El turismo de salud y el uso terapéutico del agua. *Estudio y Perspectiva en Turismo*, 20, n.2 462-477.
- CÁTEDRA, M. 2009. El agua que cura. *Revista de Dialectología y Tradiciones populares*, LXIV, n 1, 177-210.
- COSTA, A. 1999. Turismo de Salud. *In: BAYÓN MARINE, F. (ed.) 50 años del turismo español: un análisis histórico y estructural*. Madrid: Editorial Centro de Estudios Ramón Arce.
- INSTITUTO DE ESTUDIOS TURÍSTICOS. 2008. Turismo de Salud. *Estudios Productos Turísticos*. Madrid: IET.
- LÓPEZ, M. 2003. El potencial turístico de los Balnearios. *Estudio Turísticos*, 157, 125-145.
- MARTÍNEZ, O. 2009. Turismo de salud y desarrollo sostenible: La contribución de la actividad turística de los balnearios. *Sociología del ocio y del turismo tipos, planificación y desarrollo*. Granada: Universidad de Granada.
- MARTÍNEZ, O. 2004. Análisis de las estrategias de desarrollo del sector balneario. *In: TURISMO, Ocio y Deporte (ed.) VIII Coloquio de Geografía del Turismo, Ocio y Recreación*. A Coruña: En ÁLVAREZ, A (Coord.).
- MELGOSA, F. 2000. Turismo de salud: Termalismo y Balnearios. *In: BIGNÉ, E., BLANQUER, D., CAMISÓN, C., FUERTES, A., GERMÁN, O. & RECALDE, A. (eds.) III Congreso Universidad y Empresa*. Valencia: TIRANT LO BLANCH.
- MONTEJANO, I. 1981. Se estudia la incorporación del termalismo a la seguridad social. *ABC*.
- PÉREZ, M. & GONZÁLEZ, D. 2003. Turismo para todos: Hacia un Turismo para Todos. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y CERMI.
- RUFILANCHAS, M. L. 1992. Turismo de Salud. *In: SAN MARTÍN, J., LÓPEZ, J., LLAMAS, R., BAEZA, J. & NAVARRETE, P. (eds.) Jornadas de aguas minerales y mineromedicinales en España*. Madrid: IGME
- VASQUEZ-ILLÁ, J. 1992. Marketing externo e interno de un balneario. *In: SAN MARTÍN, J., LÓPEZ, J., LLAMAS, R., BAEZA, J. & NAVARRETE, P. (eds.) Jornadas de aguas minerales y minero medicinales en España*. Madrid: IGME.

CAPÍTULO 6

ESTUDIO EMPÍRICO

CAPÍTULO 6. ESTUDIO EMPÍRICO.

6.1 Introducción.

Descrita la evolución del turismo de balneario centrándonos en los principales hitos que motivaron su origen, auge, declive y reactivación en el territorio español corresponde explorar cómo aquellas fueron experimentadas de manera independiente por las CC.AA. Para lograr este objetivo fijaremos nuestra atención en la comunidad autónoma de Aragón. Esta selección se fundamentó, en que su territorio ha experimentado los problemas derivados de la crisis de la agricultura y se apuesta por el turismo rural como estrategia para mitigar tales problemas y en que gran parte de la oferta de turismo de balneario está ubicada en municipios rurales. Además, algunos de ellos presentan una concentración geográfica de balnearios lo que justifica la utilización del término “villas termales”¹⁵¹; por ello, son lugares que consideramos idóneos para observar y describir con mayor precisión el desarrollo del turismo de balneario en el espacio rural. Desde esta perspectiva hemos seleccionado nuestros estudios de caso, cuya finalidad no es otra que observar con mayor nitidez las características de la puesta en valor de las aguas mineromedicinales y los impactos generados por el turismo de balneario en esos territorios.

Para contextualizar al lector este capítulo lo iniciaremos presentando la metodología utilizada para el desarrollo del estudio empírico, luego daremos a conocer una sinopsis regional del turismo balneario (centrándonos en la oferta y demanda), continuaremos presentado el desarrollo de los estudios de casos (describiendo la historia del turismo de balneario, su organización actual en el territorio, características de la oferta y rasgos generales de la demanda actual), y finalizar exponiendo los impactos derivados de su desarrollo en los municipios rurales seleccionados como estudios de caso.

¹⁵¹ Costa (1999: 739) define las villas termales como: “agrupaciones de dos o más balnearios, con instalaciones de alojamiento de ocio, la actividad desarrollada en los mismos emplea parte importante de la población ocupada en la localidad y constituye su principal fuente de riqueza económica”.

6.2 Materiales y métodos.

A modo de validar nuestros supuestos de investigación se ha recurrido a un estudio empírico de doble vertiente metodológica –cuantitativo y cualitativo– elaborado en función de un diseño no experimental transeccional descriptivo.

6.2.1 Delimitación del área de estudio.

El universo de estudio quedó conformado por los 115 balnearios que en la actualidad conforman la oferta de turismo de balneario de España, no obstante, frente a la imposibilidad de abarcar la totalidad de la oferta en el trabajo de campo por la escasez de tiempo y de recursos económicos asociados a este estudio, fue imprescindible trabajar con una muestra. Sin perjuicio de lo anterior se estableció con todos ellos contacto vía correo postal enviando un cuestionario elaborado con preguntas cerradas dicotómicas, semi-cerradas y escalamiento tipo Likert presentadas en niveles nominales y ordinales de medición que permitió conocer a través de las opiniones emitidas por los representantes de las empresas consultadas la situación actual del turismo de balneario, el mercado del turismo de balneario, colaboración establecida entre el sector público y privado e impactos generados por este tipo de turismo en sus territorios. El nivel de respuesta obtenido en el proceso de recolección de datos fue del 19,1%. Mencionamos esta etapa porque en algunos casos requeriremos contrastar los resultados obtenidos en trabajo de campo recurriendo a la escala nacional.

Cuadro 6.1: Universo de estudio.

Ámbito	Nº Municipios	Nº Balnearios	% de respuesta
Total	103	115	19,1%

FUENTE. CEB, 2011.

Posteriormente, para determinar la muestra representativa desde este universo fue necesario descender la escala territorial de análisis al ámbito autonómico con el propósito de identificar municipios rurales con balnearios en general y en especial, aquellos con villas termales, que consideramos representan lugares idóneos para observar y describir con más precisión el desarrollo del turismo de balneario. Atendiendo a este criterio estas concentraciones de balnearios las encontramos en España sólo en cuatro CC.AA (Aragón, Castilla-La Mancha, Galicia y principalmente Cataluña, aunque en este caso ubicadas mayormente en municipio urbanos); sin embargo nuestra selección no se estableció en su número sino en su ubicación en el medio rural, por ello la comunidad autónoma seleccionada para realizar nuestro estudio empírico fue Aragón pues en esta encontramos en dos de sus municipios rurales, Alhama de Aragón y Jaraba villas termales que serán objeto de estudio.

6.2.2 Proceso de recolección de datos.

El proceso de recolección de datos primarios se realizó utilizando dos metodologías; por una parte, se realizó una encuesta por muestreo aleatorio para obtener las opiniones de los visitantes y de la población residente; la otra metodología consistió en una entrevista mediante muestreo intencionado para obtener las opiniones del sector empresarial, administraciones locales, asociaciones a nivel comarcal y local y residentes locales. Cabe destacar que este proceso de recolección de datos fue complementado con información obtenida a partir de bases de datos publicadas por el INE y el *Instituto Aragonés de Estadística* [IAEST], la revisión de documentos institucionales, las fuentes documentales y páginas web relacionadas con el tema de estudio.

6.2.2.1 Técnica de la encuesta.

Este método fue seleccionado por su idoneidad cuando se trata de obtener datos representativos desde un universo de estudio. En nuestro caso se tomaron dos muestras¹⁵², una entre los visitantes y la otra entre la población residente. En los cuadros 6.3 y 6.4 resumimos el procedimiento empleado.

Dejamos constancia que utilizamos este método estadístico frente a la imposibilidad de trabajar con el total del universo de estudio o con una muestra de mayor tamaño, básicamente por el tiempo definido para desarrollar los estudios de casos y por los recursos humanos y económicos implicados en el desarrollo de la investigación, lo que se refleja en los errores y niveles de confianza exigidos a cada muestra.

Cuadro 6.3: Determinación de la muestra del número de visitantes.

Universo de estudio	
Universo (número de agüistas Aragón 2010)	52.643
Error máximo aceptable ¹⁵³	15
% Nivel de confianza	90
Tamaño de la muestra	30

FUENTE. Base de datos aguas minerales de España. IGME. Elaboración propia, a partir de software STATS.TM V.2

Como observamos en el cuadro 6.3, la muestra de visitantes se determinó a partir del total de agüistas que recibió la región de Aragón en 2010. Una vez aplicados los parámetros

¹⁵² Se entenderá por muestra al proceso estadístico utilizado para recoger información en terreno sólo de un subconjunto lo más representativo posible de la población en estudio (Pérez, 2000).

¹⁵³ Cabe destacar que al definir el tamaño de la muestra buscamos encontrar la posibilidad de ocurrencia de y^* en Y que el estimado de y^* se acerque a Y que es el valor real de los usuarios del programa. De hecho, al definir el error estándar en el 15,0%, la fluctuación promedio del estimado y^* con respecto a los valores reales de los usuarios Y , no será mayor a 15, así de cada 100 casos 85 veces nuestras predicciones serán correctas (Hernández, Fernández y Batista, 244-245: 2006).

estadísticos correspondientes al error máximo aceptable y a los niveles de confianza, la muestra quedó conformada por 30 visitantes. Previo al levantamiento de datos fue necesario identificar en el territorio lugares y horas claves donde se producían aglomeraciones de visitantes para ampliar las posibilidades de cumplimentar la encuesta. Los encuestados fueron seleccionados al azar.

Cuadro 6.4: Determinación de la muestra de la población local.

Universo de estudio			
Universo (población total ambos términos municipales)			1.509
Error máximo aceptable			15
% Nivel de confianza			80
Tamaño de la muestra			20
Muestra probabilística estratificada			
Estratos	Población total	Fracción constante	Total muestra
Hombres	794	0,0132538104	11
Mujeres	715	0,0132538104	9
Total	1.509		20

FUENTE. INE, 2010. Elaboración propia, a partir de software STATS.TM V.2

En el cuadro 6.4 observamos que la muestra de residentes fue obtenida desde el total de población que habita en ambos municipios. Una vez aplicado los parámetros estadísticos, correspondientes la muestra quedó conformada por 20 vecinos. En la segunda etapa definimos estratos según sexo para hacer la muestra más representativa del universo de estudio. Los indicadores obtenidos sirvieron para orientarnos respecto del número de hombres y mujeres que era necesario entrevistar en cada municipio. La técnica utilizada, al igual que el caso anterior, consistió en localizar en el territorio lugares y horas claves donde se producían aglomeraciones de vecinos para ampliar las posibilidades de cumplimentar la encuesta. Los entrevistados fueron seleccionados al azar. Hay que destacar que para cumplir con la muestra se procedió a encuestar a 11 vecinos que habitan en el municipio de Alhama de Aragón y a 9 vecinos que residen en el municipio de Jaraba.

a. Levantamiento de la información.

El levantamiento de datos se realizó en ambos casos a través de cuestionarios elaborados con preguntas cerradas dicotómicas, semi-cerradas y escalamiento tipo Likert presentadas en niveles nominales¹⁵⁴ y ordinales¹⁵⁵ de medición (Apéndice 11).

¹⁵⁴ En el nivel de medición nominal existen dos o más categorías del ítem o la variable que no presentan orden ni jerarquía, las categorías únicamente reflejan diferencia en la variable (Hernández, *et al.* 2003).

¹⁵⁵ En el nivel de medición ordinal existen varias categorías que mantienen un orden de mayor a menor, es decir indican jerarquía (Hernández, *et al.* 2003).

En el caso de los visitantes las variables medidas fueron las siguientes:

- Variables demográficas: sexo, edad, estado civil.
- Variables socioeconómicas: educación, ingresos y ocupación.
- Variables sicosociales: percepciones respecto del balneario visitado, hábitos y comportamientos en el lugar de destino.

En el caso de la población residente las variables medidas fueron las siguientes:

- Variables demográficas: sexo, edad, estado civil.
- Variables socioeconómicas: educación, ingresos y ocupación.
- Variables sicosociales: percepciones respecto de la contribución del turismo de balneario en el territorio en términos económicos, sociales y medio ambientales.

b. Procesamiento de la información.

El procesamiento y análisis de la información comenzó con la codificación de los datos obtenidos en el trabajo de campo. Para ello fue necesario elaborar un libro de códigos y una matriz de datos que sirvieron de soporte para la construcción de cuadros de frecuencias y algunas representaciones gráficas, elementos fundamentales para realizar la interpretación de datos. Se destaca que para lograr mayor precisión se utilizaron dos paquetes estadísticos diseñados para investigación en ciencias sociales, SPSS versión 15.00 y el software estadístico SPHINX LEXICA.

6.2.2.2 Técnica de la entrevista.

En esta investigación el enfoque cualitativo fue fundamental para corregir, a partir del contraste de datos, posibles sesgos de la información cuantitativa, pero sobre todo para conocer la experiencia de los actores relacionados con el turismo de balneario en el espacio rural. La técnica utilizada fue la entrevista en profundidad desarrollada con representantes de los diversos sectores que intervienen en la actividad, entre ellos el sector empresarial, las administraciones locales, las asociaciones comarcales y locales y finalmente los residentes locales, seleccionados todos por muestreo intencionado. Las entrevistas fueron realizadas en el mes de abril de 2012.

Cuadro 6.5: Actores del turismo balneario entrevistados en el área de estudio.

Ámbito territorial		Código	Nombre	Afiliación	Fecha
Región de Aragón	Comarca C. de Calatayud	AM	Ángel Marín	A.D.R. Calatayud –Aranda	11/04/2012
		CR	Carlos Riosalado	Cámara de Comercio de Calatayud	11/04/2012
	Municipio de Alhama de Aragón	PT	Pablo Taboada	Director Termas Pallares	15/04/2012
		JA	Joaquín Antón Duce	Alcalde Alhama de Aragón	16/04/2012
		JL	Jesús Lozano	Ex-presidente de la Asociación Turística Alhama	16/04/2012
		RD	Rosa Daldas	Artesana local	16/04/2012
		RM	Ramón Merancio	Párroco de Alhama de Aragón	16/04/2012
		GM	Gustavo Moreno	Director Hotel Balneario Alhama de Aragón	17/04/2012
		ML	Maricarmen L.	Residente	17/04/2012
	Municipio de Jaraba	JS	José Manuel Sicilia	Director Balnearios Sicilia y Serón	09/04/2012
		MP	Manuel Pérez	Alcalde de Jaraba	10/04/2012
		PF	Pilar Farjas	Técnica Oficina de Información Turística	10/04/2012
		JSS	Javier Sicilia Sicilia	Jefe de Planta COBECSA	10/04/2012
		JG	Joaquín Guillén	Médico hidrólogo Balnearios Sicilia y Serón	10/04/2012
		FP	Felicidad Pérez	Propietaria Casa Rural Xaraba	11/04/2012

FUENTE. Elaboración propia a partir marco muestral utilizado para el proceso recolección de datos 2012.

a. Procesamiento de la información.

El procesamiento y análisis de la información cualitativa comenzó con la transcripción de las entrevistas y continuó con la reducción de datos. Para ello fue necesario construir un árbol de códigos cuya ramificación estuvo conformada por las siguientes categorías temáticas: reactivación del sector, diversificación de la oferta y demanda e impactos económicos, sociales y ambientales. Cabe destacar que para clasificar estos impactos utilizamos como categorías de análisis las mismas presentadas en el capítulo 2 (cuadro 1.1, titulado Tipos de impactos del turismo de balneario en el territorio rural). Así, una vez categorizada la información se examinó a través de la técnica del análisis de contenido. Señalamos que para alcanzar mayor precisión en los resultados utilizamos el software QSR N6, programa informático diseñado para el análisis de datos cualitativos.

Figura 6.2: Extracto del sistema de categorías empleado para el análisis de las entrevistas.

(1)Reactivación del turismo de balneario
(1 1)Recualificación del sector
(1 1 1)Rehabilitación y modernización de la infraestructura
(1 1 2)Inversiones
(1 1 3)Ayudas públicas
(1 2)Diversificación de la oferta
(1 2 1)Perfil del balneario actual
(1 2 2)Tipos de productos y servicios
(1 2 3)Nuevos programas termales
(1 3)Diversificación de la demanda
(1 3 1)Tipo de clientes
(1 3 2)Perfil del cliente
(1 3 3)Programas de termalismo social
(1 3 4)Nuevos segmentos de demanda
(1 4)Impactos económicos
(1 4 1)Diversificación de la economía
(1 4 2)Creación de empleo
(1 4 3)Incremento ingresos locales
(1 4 4)Dinamización del comercio local
(1 4 5)Creación de iniciativas turísticas

FUENTE. Proceso de recolección de datos 2012. Elaboración propia.

6.2.2.3 Otras fuentes de información.

Entre las fuentes de información complementarias utilizadas para la elaboración de este capítulo destacan el banco de datos del INE, específicamente el *Censo de Población y Vivienda* y el banco de datos del IAEST que agrupa datos relacionados con el territorio, la población, la sociedad, la economía y el mercado del trabajo a nivel regional, provincial, comarcal y municipal. La información obtenida desde ambas instituciones, complementada con fichas de síntesis estadísticas que aglutinan indicadores ambientales, de infraestructura, de población y hogares, del mercado del trabajo y económicos elaboradas por el IAEST, permitieron la construcción de indicadores demográficos y socioeconómicos con los que analizar desde una perspectiva general el área en estudio. Para el estudio específico del sector balneario usamos la *Base de Datos Nacional de Aguas Minerales y Termales* del Ministerio de Industria, Energía y Turismo e informes anuales del *Programa de Termalismo Social del IMSERSO* publicado por el Instituto de Mayores y Asuntos Sociales.

Referente a las fuentes documentales fue imprescindible revisar las de tipo histórica para desde ellas comenzar a construir una perspectiva acerca del sector. Entre los principales textos revisados destacan el *Diccionario Geográfico-Estadístico-Histórico de España y sus Posesiones de Ultramar*¹⁵⁶ (Tomo I, 1846 y Tomo IX, 1850) que expone antecedentes acerca de las características de las aguas mineromedicinales, la *Reseña de las termas y establecimientos de baños de la propiedad de D. Manuel Matheu, en el término de Alhama de Aragón* (1865), en cuyo prólogo elaborado por D. Manuel Matheu expone las principales motivaciones que le impulsaron a crear su complejo termal, además de señalar características de cada una de las instalaciones que lo componen. Otros estudios como la *Monografía de las aguas y baños Minero-Termo-Medicinales de Alhama de Aragón*, (Madrid, 1860), el *Tratado de Hidrología Médica con la Guía del Bañista* (1869) y el *Tratado Completo de las Fuentes Minerales de España* (1853) nos aportaron algunas referencias acerca de las aguas minerales y los establecimientos contruidos para su aprovechamiento, lo que unido a un estudio realizado por el erudito local de Jaraba D. Lorenzo Calavia en su obra *Reseña Histórico de Jaraba y sus afamados Baños y de su milagrosa Virgen* (1915), posibilitaron la aproximación al origen de la puesta en valor de las aguas mineromedicinales en ambos municipios.

¹⁵⁶ Corresponde a la obra publicada por Pascual Madoz entre 1846 y 1850, político progresista español del S. XIX. Fue Ministro de Hacienda en 1855 e impulsó la segunda etapa desamortizadora (desamortización civil) puesta en marcha por ley de 1856.

6.3 Una visión general del turismo de balneario en la comunidad autónoma de Aragón.

La comunidad autónoma de Aragón es por su territorio una de la más extensa de España con 47.719 km², aunque paradójicamente sea una de las más despobladas por las características geológicas que definen a un territorio limitado por zonas de montaña de difícil acceso como por los proceso de movimiento migratorio de las poblaciones rurales a las grandes urbes. De hecho, es bien sabido que desde los años sesenta, la industrialización y el auge masivo del turismo de sol y playa ocasionaron que una parte importante de la población rural española migrara hacia las zonas urbanas y costeras tratando de mejorar sus condiciones socioeconómicas y de vida originando serios desequilibrios en el mundo rural (Ceña, 1992: 12 y Grande, 2008: 83), procesos a los cuales Aragón no fue ajeno.

El territorio se divide administrativamente en tres provincias: Huesca, Zaragoza y Teruel que reúnen a 730 municipios articulados desde la década del noventa del siglo pasado en 33 comarcas, unidad administrativa supramunicipal creada para hacer frente a la despoblación, la falta de perspectivas de empleo, infraestructura y de inversión y a las múltiples necesidades que enfrentan pequeños municipios rurales sobre todo las relacionadas con la prestación de servicios (Infante, 2010: 60).

Desde la década del noventa su población ha experimentado un crecimiento constante aunque no relevante. Actualmente, la población de Aragón alcanza un total de 1.346.293 habitantes (IAEST, 2011), concentrados principalmente en y alrededor de las grandes ciudades y muy especialmente en la capital administrativa y económica de la región, Zaragoza. Este protagonismo demográfico de la capital acarrea serios desequilibrios territoriales puesto que alrededor del 80% del territorio queda habitado por poblaciones que no superan los 400 habitantes (*Informe Global de Aragón*, s.f: 2). Este primer acercamiento al territorio nos sitúa de cara a ciudades que concentran gran parte de la población –tal es el caso de la ciudad de Zaragoza¹⁵⁷– frente a algunos municipios caracterizados por su baja densidad poblacional. La economía del territorio gira alrededor del sector servicios, que domina la estructura productiva regional¹⁵⁸; en total agrupa al 59,3% de la población ocupada primando sobre cualquier otro sector (IAEST, 2007). Profundizando en el caso del turismo, Gómez y Hornas (2006: 9), explican que en esta región el turismo es una actividad económica importante y potenciabile sobre todo en comarcas que disponen de recursos idóneos. De hecho, desde principios de la década de los

¹⁵⁷ Zaragoza concentra 698.186 de la población que representa el 51,9% a nivel regional.

¹⁵⁸ Los datos fueron obtenidos de la estructura productiva y renta de las comarcas aragonesas, IAEST, 2007.

noventas hasta la fecha el turismo rural a través de sus múltiples modalidades ha creado oportunidades de desarrollo para dichos territorios. Un claro ejemplo lo constituye el turismo de balneario, que, desde su reactivación ocurrida a finales de la década del ochenta del siglo pasado, ha generado 1.200 puestos de trabajo directos ocupados por el 49,6% de la población activa de las localidades rurales donde se ubican (*Asociación Aragonesa de Balnearios*, 2011).

6.3.1 Situación actual del turismo de balneario.

El desarrollo del turismo de balneario en esta comunidad autónoma no es un hecho actual como puede ser el caso de otras modalidades de turismo rural resultantes de una diversificación turística reciente, puesto que su origen se remonta a épocas romanas alcanzando su apogeo en el siglo XIX, cuando las aguas mineromedicinales fueron puestas en valor, primero con fines terapéuticos a los que más tarde se unieron los de carácter más claramente turístico. En efecto, como buena parte de los países europeos, la balneoterapia en Aragón está en el origen mismo de los primeros desplazamientos turísticos; no obstante, aquellos flujos de frecuentación minoritaria desde el punto de vista social cayeron en desuso (Callizo, 1995) por efectos de sucesivas crisis, guerras, florecimiento de la farmacología y boom del turismo de sol y playa; todo lo cual desembocó en el declive de la actividad balnearia, la que a finales de década de los ochenta comenzó a experimentar una reactivación¹⁵⁹ como consecuencia de los factores ya antes citados, esto es la creación de programas de termalismo social de alcance nacional y sus análogos en ámbitos autonómicos, unido a las nuevas tendencias de la demanda turística. Todo lo cual influyó para que el sector empresarial de esta comunidad autónoma realizase inversiones en rehabilitación y modernización de las instalaciones balnearias, recurriendo para ello tanto a fondos propios como también a los créditos y estímulos que otorgó la administración autonómica para estos fines.

6.3.2 La oferta regional del turismo de balneario.

La comunidad autónoma de Aragón es la tercera región en concentración de la oferta de turismo balneario a nivel nacional después de Galicia y Cataluña¹⁶⁰. Casi todos sus balnearios están emplazados en zonas rurales caracterizadas por paisajes donde destacan como elementos estructurales del territorio fallas tectónicas, áreas graníticas muy fracturadas o restos de vulcanismo residual o extinguido (Sánchez, 2008: 109), resultantes de la actividad tectónica de las grandes unidades naturales que conforman el territorio aragonés: Los Pirineos, la Depresión

¹⁵⁹ Ver nota de prensa potencial balneario de la comunidad autónoma de Aragón en apéndice 13.

¹⁶⁰ Ver distribución de la oferta de turismo de balneario a nivel nacional en el Capítulo 4, página 99.

del Ebro y la Cordillera Ibérica. Así encontramos asociados a los batolitos graníticos del Pirineo los balnearios Panticosa y Benasque o a las formaciones calizas del Sistema Ibérico los balnearios de Alhama, Jaraba, Manzanares, Paracuellos de Jiloca, Camarena de la Sierra (Frutos, 2009: 104).

A modo de ejemplo, en el cuadro 6.6 presentamos un resumen de la oferta de turismo de balneario existente en esta comunidad autónoma incluyendo la organización administrativa del territorio, las características del recurso, su puesta en valor y la oferta turística complementaria¹⁶¹. De todo ello se desprende que la actividad balnearia en esta región se organiza en torno a provincias y comarcas diferenciadas entre sí por el número de fuentes de aguas mineromedicinales y de balnearios existentes en cada una de ellas. En este contexto, destaca a nivel provincial Zaragoza y a nivel comarcal la comarca Comunidad de Calatayud, que concentran un mayor número de fuentes de aguas mineromedicinales como también de balnearios. En opinión de Arévalo *et al* (2009: 2) esta potencialidad balnearia ha favorecido el desarrollo turístico de esta comarca pues se configura como un área turística importante por la actividad generada por los balnearios y por su complementariedad con recursos turísticos como el Parque Natural del Monasterio de Piedra o el Mudéjar.

Respecto a las características del recurso hidrotermal propio de esta región, predominan las aguas mineromedicinales frías, hipotermas y mesotermas explotadas por once balnearios que dadas sus propiedades físicas y/o químicas son útiles para tratar distintas patologías, las más comunes reumatológicas, respiratorias y renales. En paralelo, estos establecimientos ofrecen distintos tipos de programas de salud y bienestar, principalmente programas anti estrés, de relax y belleza. La oferta hotelera de estos balnearios la componen catorce hoteles, que, en conjunto ofertan 2.436 plazas hoteleras, el 12,7% del total de plazas hoteleras ofertadas a nivel nacional por este sector.

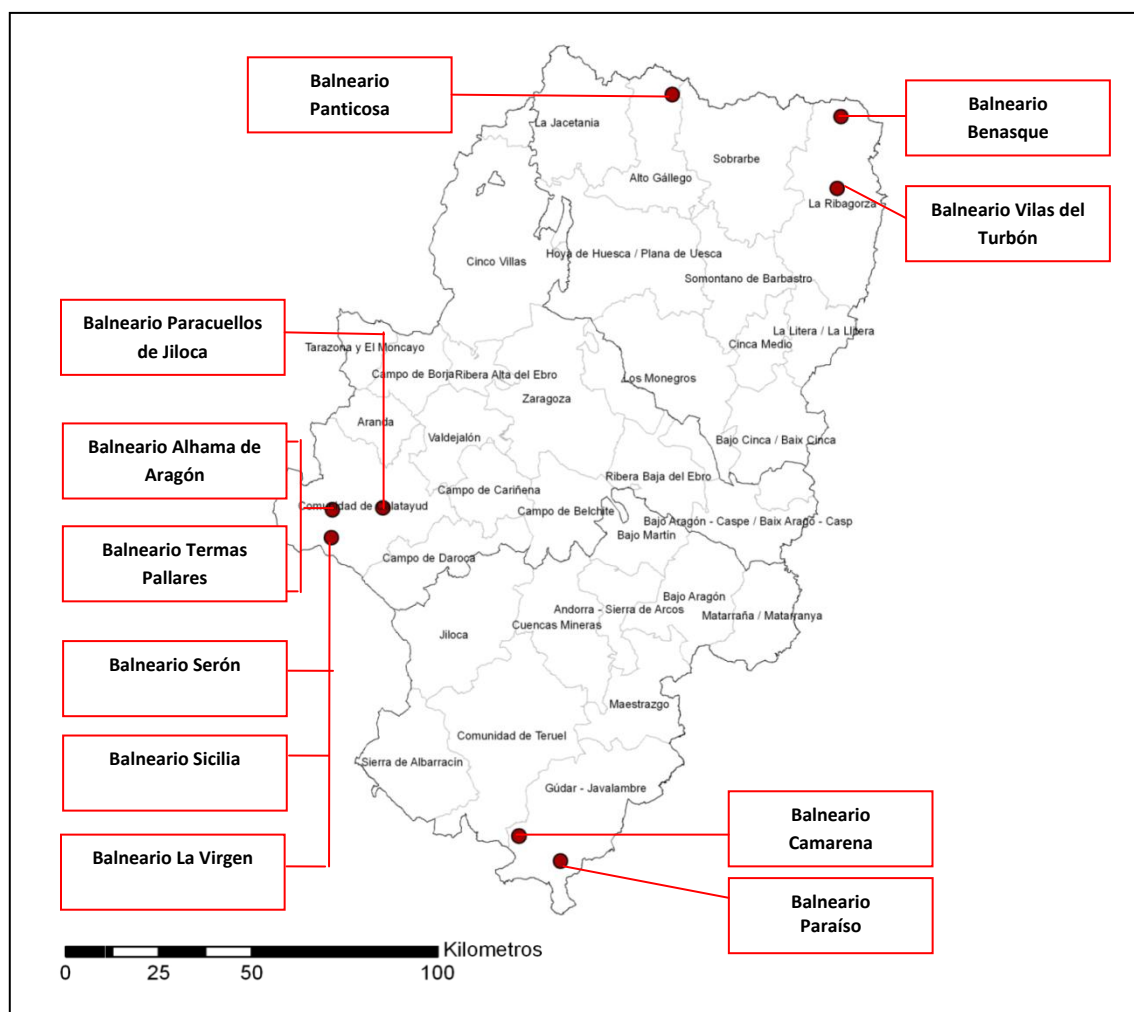
Dentro de la provincia Zaragoza a nivel comarcal la oferta hotelera de los balnearios es liderada por la comarca Comunidad de Calatayud (con 1.326 plazas, el 54,4% de la oferta regional). La siguen en importancia las comarcas Alto Gallego y la Ribargoza ambas ubicadas en la provincia de Huesca (cada una con 500 plazas representan el 41% de la oferta regional), y Gúdar-Javalambre en la provincia de Teruel (con 110 plazas, el 4,5% de la oferta regional). En esta última comarca encontramos a un balneario que no dispone de oferta hotelera.

¹⁶¹ La oferta de turismo de balneario de la comunidad autónoma de Aragón fue sistematizada en fichas que reúnen datos de cada municipio que cuenta con balnearios (apéndice 14).

Además, observamos en el cuadro 6.6 que la oferta de turismo de balneario en esta comunidad autónoma se complementa con Lugares de Importancia Comunitaria [LIC], Zonas de Especial Interés para las Aves [ZEPA], Espacios Naturales Protegidos [ENP] e instalaciones para practicar deportes de nieve (en el caso de las comarcas de La Ribagorza, Alto Gallego y Gúdar-Javalambre) y de campos de golf (en el caso de la comarca de La Ribagorza).

En síntesis, señalaremos que la oferta de turismo de balneario descrita hace que este turismo sea un sector importante para la economía de la región, lo que, sumado a su carácter no estacional (principal atributo diferenciador con respecto a otras modalidades de turismo rural), contribuye a mantener una economía relativamente próspera en los territorios donde se desarrolla la actividad balnearia.

Figura 6.3: Ubicación geográfica de la oferta balnearia de la comunidad autónoma de Aragón.



Fuente. Elaboración propia con colaboración de Nicolás Delmonte.

Cuadro 6.6: Resumen de la oferta de turismo de balneario de la comunidad autónoma de Aragón.

Territorio				Recurso hidrotermal					Puesta en valor turístico										Oferta complementaria				
Zonas geológicas ¹⁶²	Provincia	Comarcas	Municipios	Nº de Fuentes de aguas minerales	Tipos de aguas ¹⁶³				Balnearios	Tratamientos ¹⁶⁴							Nº Hoteles	Plazas Aprox.	Pistas de esquí	Campo de golf	Zonas protegidas ¹⁶⁵		
					A	B	C	D		Terapéuticos					Bienestar y belleza						A	B	C
										A	B	C	D	E	F	G							
1	Huesca	La Ribagorza	Benasque	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	3	390	2	1	2	1	4
			Torre de la Ribera	1	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	110	0	0	2	1	0
2		Alto Gallego	Panticosa	9	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	500	2	0	6	1	1
3	Zaragoza	C. Catalayud	Paracuellos de Jiloca	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	128	0	0	1	1	0
4			Alhama de Aragón	11	0	0	1	0	2	2	2	0	2	0	2	2	4	612	0	0	0	0	0
			Jaraba	12	0	1	1	0	3	3	3	3	3	0	3	3	3	586	0	0	1	1	0
4	Teruel	Gúdar-Javalambre	Camarena de la Sierra	2	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	2	0	0
			Manzanera	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	110	0	0	2	3	0
Total				38	4	1	4	0	11	11	8	7	8	2	11	11	14	2.436	5	1	16	8	5

FUENTE. Información Estadística Territorial Términos Municipales de Benasque; Torre de la Ribera; Panticosa; Paracuellos de Jiloca; Alhama de Aragón; Jaraba; Camarena de la Sierra; Manzanera IAEST, 2011. CEB, 2011. Elaboración propia.

Cuadro 6.7: Distribución establecimientos balnearios según ámbito territorial.

Ámbito Territorial	Nº de establecimientos Balnearios	% Sobre el total nacional	% Sobre el total regional
Nacional	115	-	-
Regional	11	9,6	-
La Ribagorza	2	1,7	18,2
Alto Gallego	1	0,9	9,1
C. Catalayud	6	5,2	54,5
Gúdar-Javalambre	2	1,7	18,2

FUENTE. CEB, 2011. Elaboración propia.

Cuadro 6.8: Distribución porcentual número de plazas hoteleras, según ámbito territorial.

Ámbito Territorial	Nº de plazas hoteleras	% Sobre el total nacional	% Sobre el total regional
Nacional	19.250	-	-
Regional	2.436	12,7	-
La Ribagorza	500	2,6	20,5
Alto Gallego	500	2,6	20,5
C. Catalayud	1.326	6,9	54,4
Gúdar-Javalambre	110	0,6	4,5

FUENTE. ANBAL, 2010. CEB, 2011. Elaboración propia.

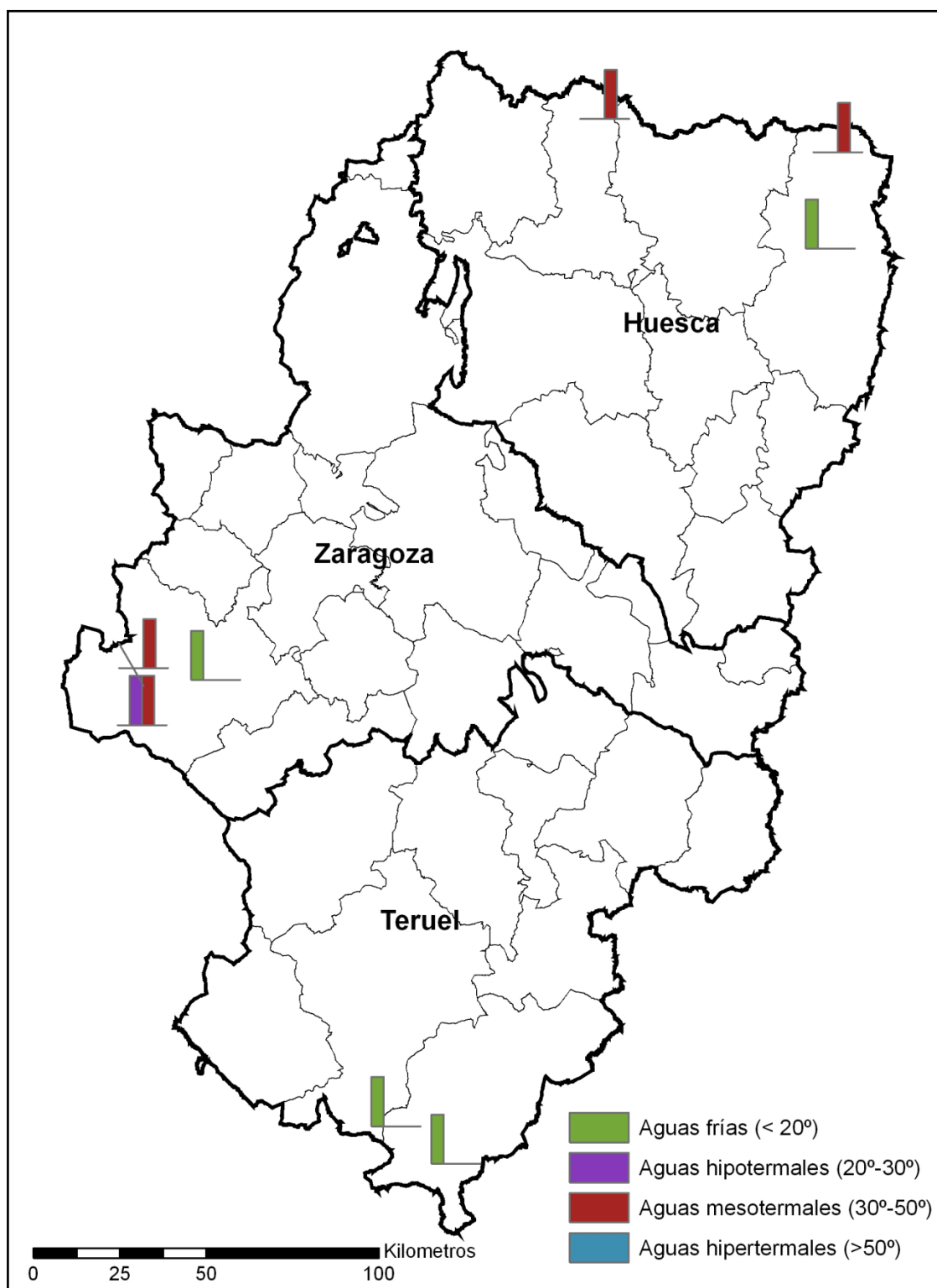
¹⁶² Zona 1. Sinclinal de Jaca y Tremp. Zona 2. Pirineo Axial. Zona 3. Depresión del Ebro. Zona 4. Cordillera Ibérica.

¹⁶³ A. Aguas frías (Hasta 20°). B. Aguas hipotermas (De 20° a 30°). C. Agua mesotermas (De 30 a 50°). D. Aguas hipertermas (Más de 50°).

¹⁶⁴ A. Reumatológico. B. Respiratorio. C. Digestivo. D. Renal y Vías Urinarias. E. Dermatológico. F. Estrés y relax. G. Bienestar y Belleza.

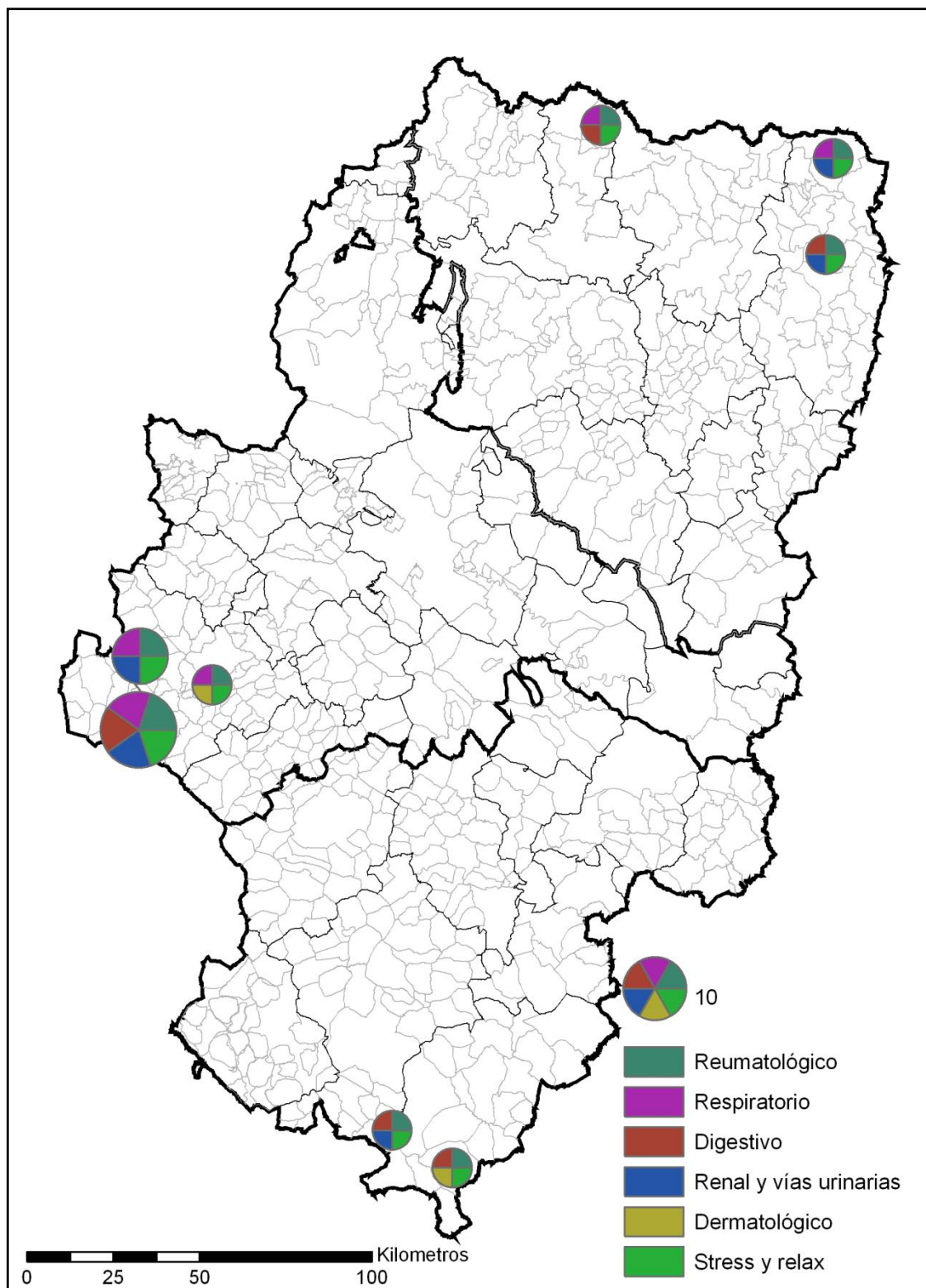
¹⁶⁵ A. Lugares de Importancia Comunitaria [LIC]. B. Zonas de Especial Interés para las Aves [ZEPA]. C. Espacios Naturales Protegidos [ENP].

Figura 6.4: Tipos de aguas mineromedicinales.



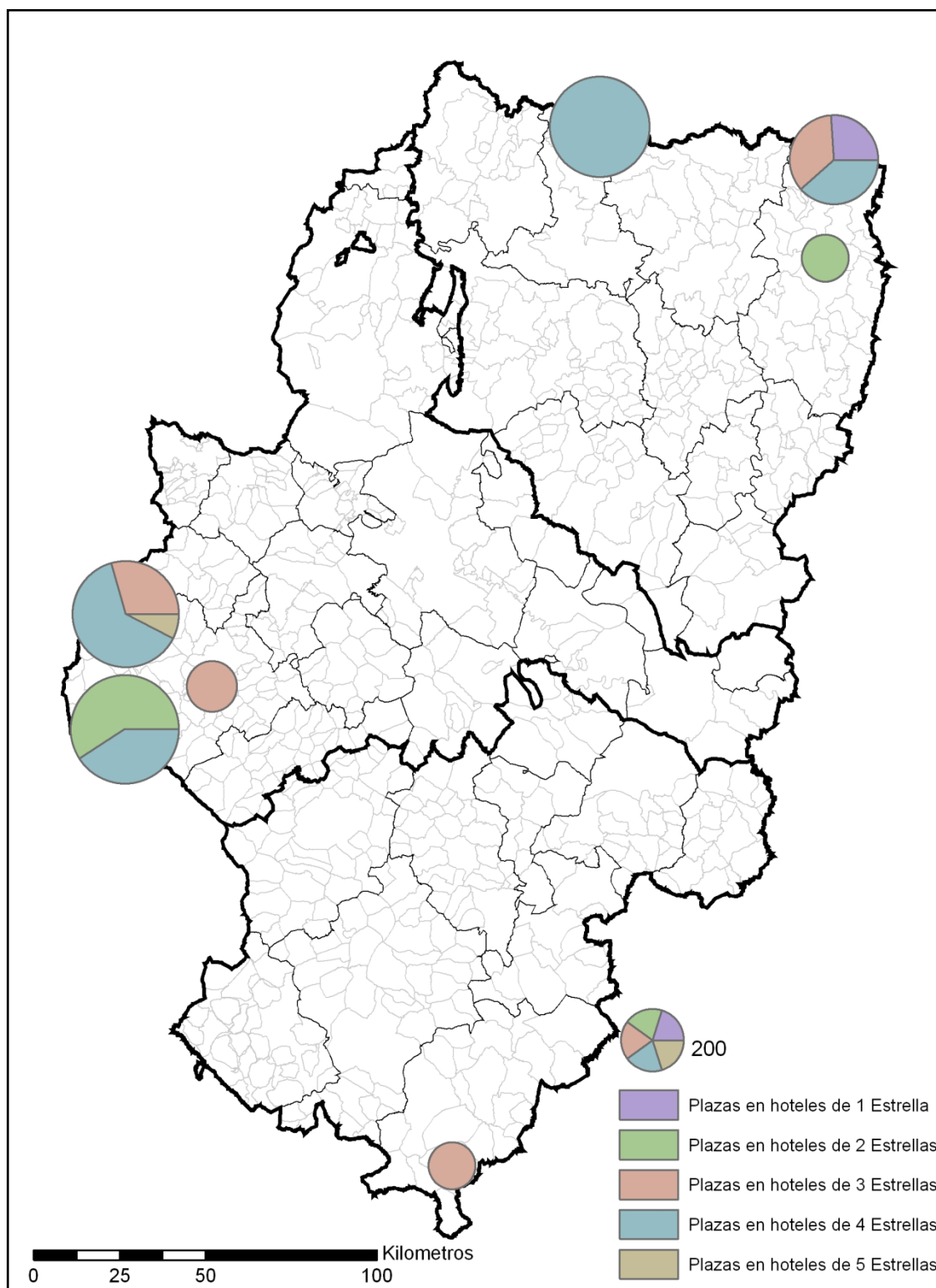
FUENTE. CEB, 2011. Elaboración propia con cartografía de Nicolás Delmonte.

Figura 6.5: Tipos de tratamiento.



FUENTE. CEB, 2011. Elaboración propia con colaboración de Nicolás Delmonte.

Figura 6.6: Distribución geografía capacidad hotelera relaciona al turismo de balneario.



FUENTE. CEB, 2011. Elaboración propia con colaboración de Nicolás Delmonte.

6.3.3 Demanda del turismo de balneario.

Conforme dan cuenta los datos estadísticos el turismo de balneario ha venido experimentado un incremento en el número de personas que prefieren visitar destinos turísticos alternativos a los de masas, que lo ha posicionado como un producto turístico en alza en esta región, no obstante a experimentar un leve descenso el año 2010.

Cuadro 6.9: Demanda del turismo de balneario.

Año	Número de viajes a balnearios ámbito nacional [2]	Número de viajes a balnearios en Aragón [3]	Porcentaje de partición de Aragón en el turismo de salud[3/1]	Porcentaje de partición Aragón en el turismo de balneario [3/2]
2005	571.855	29.572	1,1	5,2
2006	625.569	38.229	1,7	6,1
2007	789.293	35.207	2,7	4,5
2008	734.243	43.957	3,1	6,0
2009	855.501	70.016	4,8	8,2
2010	717.233	52.643	3,7	7,3
Total	4.293.694	269.624	2,6	6,3

FUENTE. Base de Datos Nacional de Aguas Minerales y Termales DEL IGME. Elaboración propia

En la actualidad su demanda, al igual que en el resto de las CC.AA de España, consta de dos grandes modalidades; una subvencionada, compuesta de adultos mayores, que por razones terapéuticas visitan los establecimientos balnearios a través de programas de termalismo social promovidos en distintos ámbitos territoriales; el más importante por el número de personas que moviliza anualmente es el *Programa de Termalismo Social del IMSERSO*; por otra parte está la demanda particular, que visita los establecimientos balnearios motivados por razones terapéuticas y/o turísticas sin recurrir a subvenciones, sumándose a ella grupos captados a través de convenios firmados por los balnearios con distintas organizaciones de salud y empresas privadas. La distribución anual y días de permanencia de ambas demandas permite generar una actividad constante a lo largo del año, reflejado en el grado de ocupación anual que mantienen los establecimientos de estas comarcas, que en conjunto alcanza un 81,3% (Asociación Aragonesa de Balneario, 2011).

El perfil de la demanda y de los segmentos que la integran ya fueron detallados previamente en el capítulo 5; por ello, consideramos innecesario reproducirlo nuevamente en este ámbito territorial; solo mencionaremos que esta demanda se origina, por orden decreciente, en la Comunidad de Madrid, Aragón, Comunidad Valenciana, País Vasco, Navarra y Cataluña (Diputación General de Aragón [en Ayuntamiento de Jaraba, 2005]). Cabe destacar que la escasez de datos que presenta el sector, tanto a nivel nacional como regional, nos impide

identificar cuáles son los destinos de turismo de balneario más demandados en esta región; no obstante, por el número de balnearios y plazas hoteleras que concentra, deducimos que la comarca Comunidad de Calatayud es el principal destino.

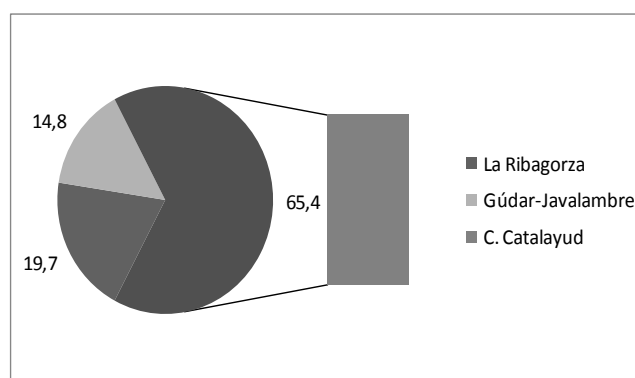
Cuadro 6.10: Plazas ofertadas concertadas con el Programa de Termalismo Social del IMSERSO.

Ámbito Territorial	Nº de plazas ofertadas	% Sobre el total nacional	% Sobre el total regional
Nacional	250.000	-	-
Regional	9.600	3,8	-
La Ribagorza	1.900	0,07	19,7
Alto Gallejo ¹⁶⁶	-	-	-
C. Catalayud	6.275	2,5	65,4
Gúdar-Javalambre	1.425	0,6	14,8

FUENTE. BOE, Núm. 300. 14/12/2009. Informe Anual IMSERSO, 2010. Elaboración Propia.

Otro indicador considerado es la participación que esta comarca tiene en el *Programa de Termalismo Social del IMSERSO*, constatable por el número de balnearios adscritos a este Programa y el número de plazas adjudicadas anualmente a cada establecimiento balneario ubicado en esta comarca (cuadro 6.10). Además, existen otros tres programas de termalismo social que desarrollan respectivamente la Diputación General de Aragón y las Diputaciones de Teruel y Zaragoza desde la década pasada, que de igual manera han canalizado una demanda anual importante hacia estos establecimientos.

Figura 6.7: Distribución porcentual plazas concertadas.



FUENTE. BOE, núm. 300. 14/12/2009. Informe Anual IMSERSO, 2010.
Elaboración Propia.

¹⁶⁶ El Balneario Panticosa ubicado en esta comarca no concierta plazas con el *Programa de Termalismo Social* del IMSERSO.

6.4 Prospección del turismo de balneario en los municipios de Alhama de Aragón y Jaraba.

Los municipios rurales de Alhama de Aragón y Jaraba se encuentran ubicados al noreste de la provincia de Zaragoza y dentro de ella en la comarca Comunidad de Calatayud creada por la Ley 9/2001 de 18 de junio, de las Cortes de Aragón. Consta de 67 municipios y su capital es la ciudad de Calatayud. Ocupa una superficie total de 2.518 km² y está situada geológicamente en el Sistema Ibérico, donde se ubican la mayoría de los recursos hidrotermales de Aragón. No es de extrañar entonces que en esta comarca se asienten seis establecimientos balnearios repartidos entre los municipios de Alhama de Aragón, Jaraba y Paracuellos de Jiloca, la mayor parte de la oferta está concentrada en los dos primeros, lo que les convierte en los grandes focos termales de la comarca, de la provincia de Zaragoza y de la región. Si bien es cierto que en esta comarca encontramos tres municipios donde las aguas mineromedicinales son explotadas con fines terapéuticos y turísticos, limitaremos nuestro estudio a los municipios de Alhama de Aragón y Jaraba, ya que estos tienen la categoría de villas termales y conforman, junto al Monasterio de Piedra, el área turística conocida como el “Triángulo del Agua”, que aglutina la oferta turística de la comarca.

6.4.1 Aspectos demográficos.

La población de los municipios de Alhama de Aragón y Jaraba asciende a 1.509 habitantes. El municipio de Alhama de Aragón es el de mayor tamaño con una población que alcanza 1.146 habitantes posicionándose entre las localidades más pobladas de la comarca. El municipio de Jaraba, en cambio, es de menor tamaño, pues su población asciende a tan sólo 363 habitantes. En conjunto, la población de ambos municipios representa el 3,7% a nivel comarcal. Se trata de una población con una estructura demográfica, que si bien experimenta acusados niveles de envejecimiento, también tiene elevados índices de población joven, segmento poco visible en otros municipios de la misma comarca, pues los jóvenes son los más afectados por los cambios socio-económicos acontecidos en sus territorios y por ello migran hacia otros buscando nuevas oportunidades ocasionando con este hecho que la población evolucione hacia el envejecimiento (Cámara de Comercio de Zaragoza, 2008). Además, Alhama y Jaraba presentan bajos índices de masculinización tal como refleja el índice de feminidad. Tanto la variación intercensal como los datos demográficos de los últimos diez años muestran que la población se ha mantenido en el territorio e incluso ha crecido. En el caso de Jaraba la población ha experimentado un crecimiento constante; en cambio, el municipio de Alhama de Aragón, si bien la población ha aumentado tal crecimiento no ha sido constante pues presenta ciertos años donde desciende aunque no lo haga de manera significativa. Pensamos que el

crecimiento de la población puede estar influenciado en parte por la llegada de población inmigrante, que en Jaraba alcanza el 19,6% y en Alhama de Aragón el 13%, dada la expectativa de oportunidades que generan estos territorios, tal como veremos más adelante.

Cuadro 6.11: Estructura demográfica de los municipios de Alhama de Aragón y Jaraba.

Municipios	Población 2011			Estructura de la población por edades			
	Total	Hombres	Mujeres	0-14	15-29	30-64	65 y +
C. Calatayud	41.013	20.911	20.102	4.543	6.358	19.073	11.039
Alhama de Aragón	1.146	604	542	121	186	571	268
Jaraba	363	190	173	48	54	164	97
Total	1.509	794	715	169	240	735	365

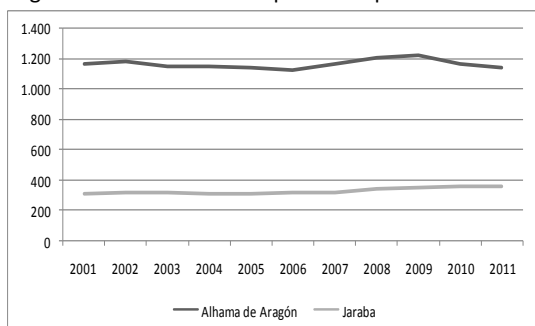
FUENTE. Padrón Municipal de Habitantes. IAEST, 2011.

Cuadro 6.12: Indicadores demográficos de los municipios de Alhama de Aragón y Jaraba.

Municipios	Variación intercensal 2001-2011	% Población 2011			Estructura porcentual de la población por edades			
		Hombres	Mujeres	Índice Fem.	0-14	15-29	30-64	65 y +
C. Calatayud	3,0	51,0	49,0	96,1	11,1	15,5	46,5	26,9
Alhama de Aragón	-2,1	52,7	47,3	89,7	10,6	16,2	49,8	23,4
Jaraba	15,6	52,3	47,7	91,0	13,2	14,9	45,2	26,7
Total	1,6	52,6	47,4	90,1	11,2	15,9	48,7	24,2

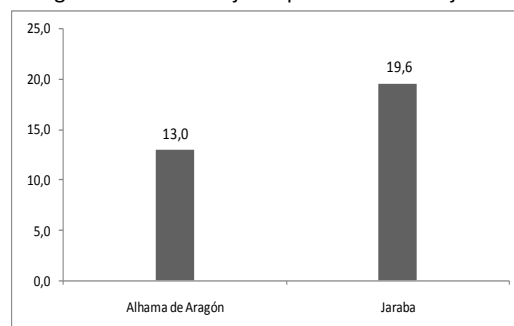
FUENTE. Padrón Municipal de Habitantes. IAEST, 2011.

Figura 6.8: Evolución de la población periodo 2001-2011.



FUENTE. Padrón Municipal de Habitantes. IAEST, 2011.
Elaboración propia.

Figura 6.9: Porcentaje de población extranjera.



FUENTE. Padrón Municipal de Habitantes. IAEST, 2011.
Elaboración propia.

6.4.2 Aspectos socioeconómicos.

Los datos presentados en el cuadro 6.13 indican que en los municipios de Alhama de Aragón y Jaraba existían en 2001 según el Censo de Población 681 personas económicamente activas, de las cuales el 94,8% aparecían ocupadas en diversas actividades productivas. Ambos municipios presentaban tasas de ocupación elevadas y de paro reducidas, y a pesar de su carácter rural, las actividades tradicionales de agricultura y ganadería eran más bien escasas, ocupando al 7,4% de la población económicamente activa en el caso de Alhama de Aragón y al 4,6% en el caso de Jaraba. El declive del sector primario y sus efectos en el territorio se constatan en relatos de los propios actores locales: *“La agricultura ha decaído bastante y no existen familias que vivan de la agricultura... muchas tierras están abandonadas, y otras son cultivadas sólo para autoconsumo”* (JA, 2012). *“... Aquí solo queda un señor que es un pastor, y ocupados en agricultura... hay dos o tres agricultores que se dediquen expresamente a eso, pero luego existen huertecillos que tienen los abuelos, pero para consumo propio”* (PF, 2012).

Por tanto, la base productiva local está dominada por la industria y los servicios. El sector industrial en Alhama de Aragón queda ejemplificado por una fábrica productora de artefactos de iluminación que ocupa a buena parte de la población local activa e incluso de municipios aledaños. Cabe destacar que esta fábrica cuya razón social es ZALUX S.A. se instaló en el territorio hacia mediados de la década de los ochenta del siglo pasado y actualmente se posiciona como un pilar fundamental de la economía local generando puestos de trabajo directos, e induciendo el desarrollo de otras actividades económicas locales; un ejemplo de ello es la hostelería, la cual presta servicios de alojamiento a la población flotante que gira alrededor de esas actividad industrial; por su parte, en Jaraba el sector industrial se encuentra representado por tres plantas embotelladoras de aguas mineral naturales –Lunares, Fontecabras, Fontjaraba–, que si bien son pilares importantes dentro de la economía local, su impacto es secundario en comparación con el sector servicios.

Respecto a este último sector de la actividad, ambos municipios, por el hecho de disponer de aguas mineromedicinales, aparecen ya desde el siglo XIX relacionados con el sector terciario a través de establecimientos balnearios que desde entonces prestaban servicios terapéuticos y de turismo y cuyo giro comercial han mantenido hasta la actualidad. Hoy por hoy los servicios ocupan a más del 50,7% de la población de Alhama de Aragón y Jaraba.

Así dentro del sector terciario la actividad turística generada por los balnearios emplazados en los citados municipios se ha convertido en el pilar fundamental de la economía local, sobre todo en Jaraba, como se refleja en el porcentaje de población ocupada en la hostelería (65,1%) y como lo indican los relatos de los propios actores locales: *“Aquí la actividad la generan los balnearios y dos plantas embotelladoras, y aparte de eso hay algo de agricultura y ganadería pero es mínima”* (JS, 2012). Cabe destacar que a la oferta hotelera de los balnearios se suman otros establecimientos hosteleros, tales como hostales, pensiones, casas de turismo rural y apartamentos turísticos, que si bien se relacionan con el turismo, también prestan servicios a una población flotante atraída por la industria como en el caso de Alhama de Aragón¹⁶⁷.

Cuadro 6.13: Estructura socioeconómica territorios relacionados con las aguas minerales.

Municipios	Mercado del trabajo			Sectores productivos			
	Población activa	Población desempleada	Población ocupada	Agricultura	Industria	Construcción	Servicios
C. Calatayud	16.094	1.584	14.510	1.747	3.308	1.683	7.772
Alhama de Aragón	538	23	515	38	198	40	239
Jaraba	143	12	131	6	28	8	89
Total	681	35	646	44	226	48	328

FUENTE. INE, 2001. Elaboración propia.

Cuadro 6.14: Indicadores socioeconómicos territorios relacionados a las aguas minerales.

Municipios	Indicadores socioeconómicos			Sectores productivos en porcentaje			
	Tasa de actividad	Tasa de paro	Tasa de ocupación	Agricultura	Industria	Construcción	Servicios
C. Calatayud	40,4	9,8	90,2	12,0	22,8	11,6	53,6
Alhama de Aragón	47,0	4,3	95,7	7,4	38,4	7,8	46,4
Jaraba	45,3	8,4	91,6	4,6	21,4	6,1	67,9
Total	45,1	5,1	94,8	6,8	34,9	7,4	50,7

FUENTE. INE, 2001. Elaboración propia.

Cuadro 6.15: Oferta turística y porcentaje de personas ocupadas en hostelería.

Municipios	Hoteles, hostales y similares	Viviendas de turismo rural	Camping	Apart. turísticos	Población ocupada en hostelería	Participación del turismo en el sector servicio
C. Calatayud	43	51	3	5	957	12,3
Alhama de Aragón	7	0	0	0	92	38,4
Jaraba	3	3	0	1	58	65,1
Total	10	3	0	1	142	43,2

FUENTE. INE, 2001. Elaboración propia.

A continuación revisaremos la situación del turismo de balneario en estos dos municipios.

¹⁶⁷ La actualización a nivel municipal de la información de este epígrafe está supeditada a la explotación y difusión de los resultados del Censo de Población y Vivienda de 2011.

6.5 Municipio de Alhama de Aragón.

El municipio de Alhama de Aragón debe su nombre a la etapa de ocupación árabe de España, dado que Alhama significa en árabe baño o lugar de agua caliente. Se ubica en la parte occidental de la provincia de Zaragoza. Su territorio tiene aproximadamente 31,2 km² de extensión, de los cuales tres cuartas partes son de monte y una cuarta de parte de vega o tierra de regadío. El monte se extiende al sur y lado opuesto del río Jalón, siendo muy corta su extensión en dirección Norte por la proximidad de las montañas que la circunvalan y cierran por esta parte. La vega se encuentra paralela al río y se extiende a lo largo de unos seis kilómetros en dirección Este-Oeste. Su territorio limita con los municipios de Ateca, Bubierca, Embid de Ariza, Cetina, Contamina y Godojos. Este municipio se comunica con la región a través de la autovía A-2 y por línea férrea.

6.5.1 Origen de las aguas mineromedicinales.

Los manantiales de aguas mineromedicinales de Alhama de Aragón se ubican justamente en la zona de la provincia de Zaragoza, donde están la mayoría de los recursos hidrotermales de Aragón. No es de extrañar entonces que este municipio cuente con varios establecimientos balnearios dedicados a su explotación. Geológicamente estos manantiales forman parte de un sistema hidrogeológico de naturaleza calcárea situado en el borde occidental de la Rama Castellana de la Cordillera Ibérica, en contacto con la cuenca terciaria de Almazán donde aparecen asociados a materiales carbonatados del Cretácico (Auqué *et al.* 2008: 37; Coloma *et al.* 1999: 71; Yélamos y Sanz 1988: 153). Las surgencias producidas en estos manantiales son de carácter termal cálcico sulfatado-bicarbonatadas.

6.5.2 Evolución del uso de las aguas mineromedicinales.

La utilización de las aguas mineromedicinales en Alhama según Madoz (Tomo I. 1846: 584) y Rubio (1853: 11-15) comenzó en la época de dominación romana a pesar de que los vestigios arquitectónicos que testimonian su uso balneario tienen escasa relevancia científica pues se trata de una simple concavidad en una gran roca caliza denominada “Baño del Moro y la Mora” que datan de épocas islámicas, las cuales han sido cubiertas sucesivamente por distintas edificaciones. La más antigua de ellas, llamada “Baños Viejos o primitivos”, data del año 1122 y no era más que una modesta casa de baños que hasta el año 1816 fue el único establecimiento que existió en Alhama para usarlas. Gómez de Bedoya (citado en Gonzalo, 1999: 178) explica su funcionamiento en este relato: *“Entre unas peñas, nace un raudal de agua caliente bien abundante, que comunica y deposita en unos pilones, que sirven para bañarse; hay también una*

casa, utilizada como hospedería". Ahora bien, la explotación moderna y a gran escala de las aguas termales en este territorio comenzó en el siglo XIX, con la edificación de cuatro establecimientos balnearios ubicados en el núcleo urbano de Alhama; dos de ellos se hallaban enclavados al sur del río Jalón y eran conocidos como Termas de San Roque, declarado establecimiento oficial en 1841 y el otro Balneario Cantarero declarado establecimiento oficial en 1851; otros dos se ubicaron al norte: Termas Pallares, declarado establecimiento oficial en 1867, y Balneario Guajardo, declarado establecimiento oficial en 1881 (Gonzalo, 1999: 168).

Todos y cada uno de los establecimientos citados han sido testimonios elocuentes del grado de desarrollo que alcanzó la explotación de las aguas mineromedicinales en España y, en particular, en Aragón, pues fueron millares de pacientes aquejados de diferentes males los que llegaron a Alhama buscando sus virtudes curativas, labor facilitada por el sistema de comunicación de que disponía este municipio que desde entonces, tal como da cuenta Matheu (1865: 7): *"Alhama ya empieza a ser uno de los pueblos más conocidos y frecuentados, por estar enclavado en la línea de Madrid a Zaragoza, y por consiguiente en comunicación directa con toda Europa"*.

Ha pasado más de un siglo desde la puesta en valor de estas aguas mineromedicinales y la actividad continua reportando beneficios económicos para las empresas explotadoras de este recurso, pues cabe señalar que del total de establecimientos oficialmente constituidos, citados anteriormente, al año 2012 aún existen tres, dos de ellos en funcionamiento (Hotel Balneario Alhama de Aragón y Balneario Termas Pallares); ambos han superado procesos de adecuación de sus instalaciones hoteleras, de sus servicios y de diversificación de la oferta termal; en conjunto, determinan la oferta turística de este municipio, esto es, restaurantes, bares, cafeterías y tiendas de productos, todos los cuales tienen relación con las aguas mineromedicinales así como cosméticos y artículos de aseo y belleza; por el contrario, un tercero permanece cerrado (Balneario Guajardo).

A modo de ejemplo, en el cuadro 6.16 presentamos un resumen de la oferta actual del turismo de balneario en Alhama dando a conocer las características generales del recurso y de su puesta en valor. Así, respecto a las características del recurso, en este municipio existen aguas mesotermales del tipo cálcico sulfatadas-bicarbonatadas; tanto las del Hotel Balneario Alhama de Aragón como las del Balneario Termas Pallares, fueron declaradas de utilidad pública el año 1867 y, dadas sus propiedades físicas y/o químicas, son útiles para tratar distintas patologías, las más comunes reumatológicas, respiratorias y renales. Paralelamente, ambos

establecimientos ofrecen distintos tipos de programas de salud y bienestar, principalmente programas antiestrés, de relax, de bienestar y belleza.

La oferta hotelera de estos balnearios la componen cuatro hoteles que conjuntamente ofertan 612 plazas hoteleras, el 100% de las plazas ofertadas en ámbito local, el 46,1% en el ámbito comarcal y el 25,1% en el ámbito regional (cuadro 6.17 y figura 6.7), distribuidas de la siguiente manera: Hotel Balneario Alhama de Aragón 242 plazas concentradas en un hotel de cuatro estrellas, y Balneario Termas Pallares 370 plazas, distribuidas en hoteles de tres, cuatro y cinco estrellas. Cabe destacar que las instalaciones de este último balneario fueron reconocidas con la Q de calidad turística.

Cuadro 6.16: Resumen oferta de turismo de balneario en el municipio de Alhama Aragón.

Comarca C. de Calatayud		Recurso hidrotermal					Puesta en valor												
Zonas geológicas ¹⁶⁸	Municipio	N° de Fuentes de aguas minerales	Tipos de aguas ¹⁶⁹				Identificación de la empresa	Año DUP	Tratamientos						Hoteles			Q de calidad turística	
			A	B	C	D			Terapéuticos ¹⁷⁰					Bienestar y Belleza		N°	Plazas		Categoría
									A	B	C	D	E	F	G				
4	Alhama de Aragón	11	0	0	1	0	Balneario Alhama de Aragón	1867	1	1	0	1	0	1	1	1	242	4	No
							Balneario Termas	1867	1	1	0	1	0	1	1	3	370	3-4-5	Si

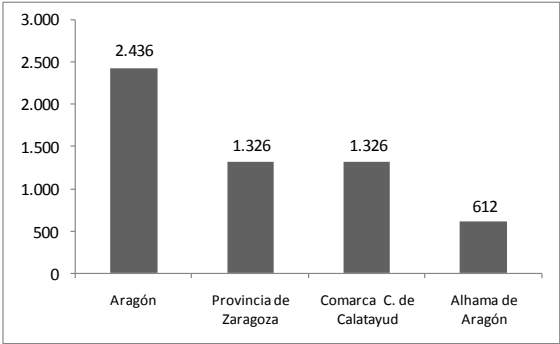
FUENTE. Información Estadística Territorial Términos Municipales de Alhama de Aragón. IAEST, 2012. CEB, 2011. Elaboración propia.

Cuadro 6.17: Distribución establecimientos balnearios según ámbito territorial.

Ámbito	Nº de plazas hoteleras en establecimientos termales	% sobre el total regional	% sobre el total provincial	% sobre el total comarcal
Regional	2.436	-	-	-
Provincial	1.326	54,4	-	-
Comarcal	1.326	54,4	100%	-
Local	612	25,1	46,1	46,1

FUENTE. CEB, 2011. Elaboración propia.

Figura 6.10: Distribución gráfica establecimientos balnearios.



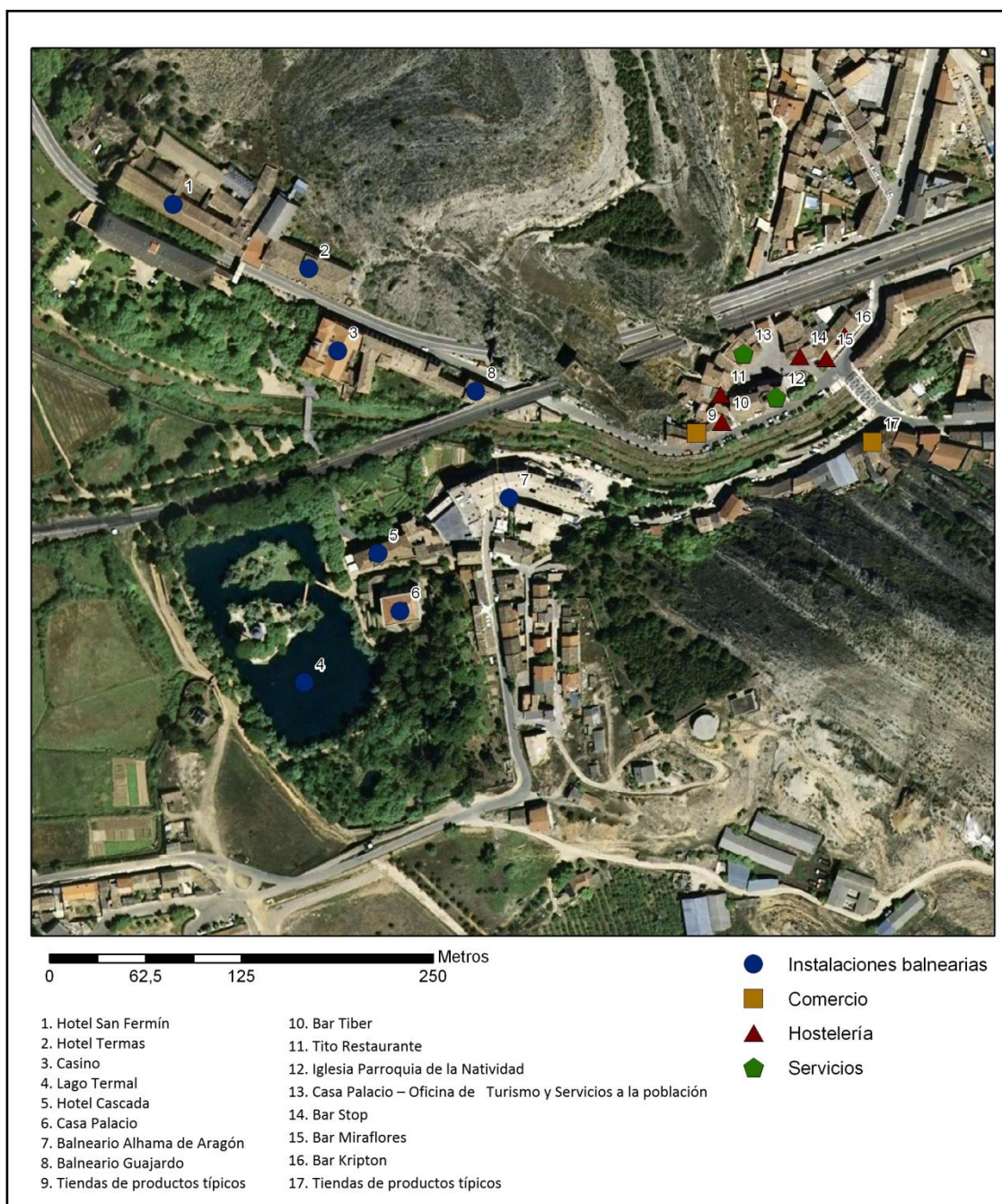
FUENTE. CEB, 2011. Elaboración propia.

¹⁶⁸ Zona 1. Sinclinal de Jaca y Tresp. Zona 2. Pirineo Axial. Zona 3. Depresión del Ebro. Zona 4. Cordillera Ibérica.

¹⁶⁹ A. Aguas frías (Hasta 20°). B. Aguas hipotermas (De 20° a 30°). C. Agua mesotermas (De 30 a 50°). D. Aguas hipotermas (Más de 50°).

¹⁷⁰ A. Reumatológico. B, Respiratorio. C. Digestivo. D. Renal y Vías Urinarias. E. Dermatológico. F. Estrés y relax. G. Bienestar y Belleza.

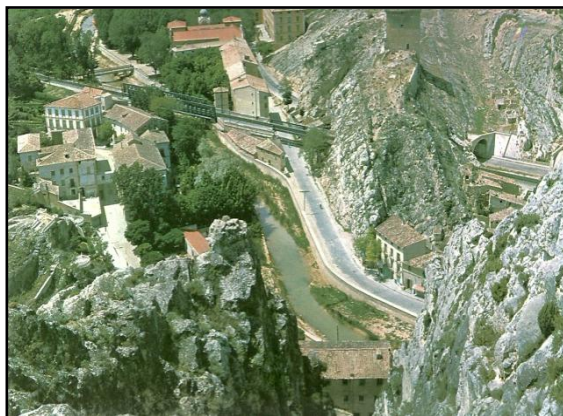
Figura 6.11: Ubicación de los balnearios y de la oferta turística vinculada en Alhama de Aragón (Zaragoza).



FUENTE. Elaboración propia con cartografía de Nicolás Delmonte.

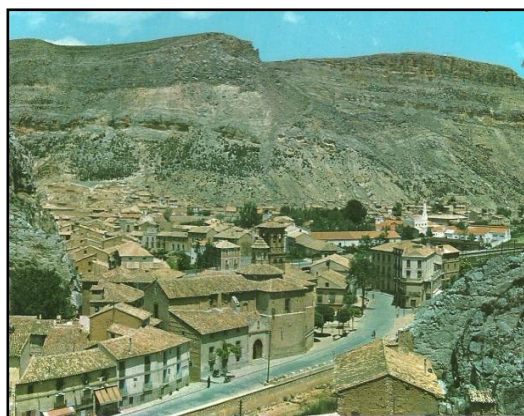
Municipio de Alhama de Aragón (Zaragoza)

Fotografía 6.1. Vista de los balnearios de Alhama.



FUENTE. Postal Alhama de Aragón.

Fotografía 6.2. Vista parcial Alhama.



FUENTE. Postal Alhama de Aragón.

Fotografía 6.3. Área de servicio a la población residente y visitantes.



FUENTE. Trabajo de campo, 2012.

Fotografía 6.4. Casa Palacios, oficina de turismo y servicio a la población.



FUENTE. Trabajo de campo, 2012.

Fotografía 6.5. Restaurantes y bares locales.



FUENTE. Trabajo de campo, 2012.

Fotografía 6.6. Plaza principal del pueblo.



FUENTE. Trabajo de campo, 2012.

6.5.3 Hotel Balneario de Alhama de Aragón.

El Hotel Balneario Alhama de Aragón es considerado uno de los más jóvenes del sector en Alhama, pero pese a su juventud, hereda una tradición de siglos puesto que en su interior aún se conservan testimonios tangibles de su uso como balneario en épocas islámicas, los “Baños del Moro y la Mora”, los cuales han sido cubiertos por sucesivas edificaciones, construidas para explotar las aguas mineromedicinales con fines terapéuticos y turísticos.

La primera de ellas denominada “Baños Viejos”, construida en 1122, y denominado tradicionalmente como “la casita” constaba sólo de cuatro habitaciones y dos pozos o bañeras (Parraverde, 1860: 51). Estos baños fueron modificados tras conseguir la declaración de establecimiento oficial el año 1841 y posteriormente fueron reformados cambiando su denominación a “Baños Viejos de San Roque”. Los mismos propietarios de este establecimiento construyeron en 1845 otra edificación llamada “Baños Nuevos de San Roque o Cantarero” lindante con los Baños Viejos. Ambos establecimientos funcionaron hasta 1928, fecha en que fueron adquiridos por la familia Martínez cambiando su denominación a “Balneario Martínez” hasta 1986, cuando fue comprado y reformado por Nova Línea Balneario Sociedad Limitada reabriendo sus puertas el año 1991 bajo el nombre de “Balneario Termas de San Roque y Cantarero” que estuvieron en pleno funcionamiento hasta la primera década del siglo XXI e incluso llegaron a participar en el *Programa de Termalismo Social del IMSERSO* hasta la temporada 2004; ese mismo año cerró sus puertas por falta de financiación, siendo un año más tarde adquirido por *Promociones Termales Caritum*, reiniciando su actividad en 2010 con el nombre de Hotel Balneario Alhama de Aragón.

La construcción de este balneario reemplazó a las anteriores casi en su totalidad, pues de ellas solo se conservaron los “Baños del Moro y la Mora” y los manantiales de aguas mineromedicinales. Ocupa una superficie total de 9.290,54 m², de los cuales 7.491,35 m² corresponden a superficie útil distribuida en seis niveles. De acuerdo con esta distribución, la zona termal se ubica en el Nivel -3 y aparece complementada con zonas destinadas a tratamientos, una piscina lúdica y un bar exterior. En el Nivel -2 se encuentran las habitaciones, zonas de tratamientos, de saunas, duchas, vestuarios, una sala de descanso, un gimnasio, la administración y el hall central, entre otras. En el Nivel -1 también hay habitaciones, el comedor, la cocina, las salas de juegos y varios salones destinados a eventos. El Nivel 0 está ocupado principalmente por habitaciones, oficinas, una cafetería, y la recepción. El Nivel 1 al igual que el 2 está ocupado por habitaciones y oficinas. En el exterior del edificio existe una

piscina y otros espacios destinados a la recreación al aire libre. Estas instalaciones no cuenta con sellos de calidad turística; sin embargo, el año 2011 este establecimiento obtiene una subvención del Departamento de Industria, Comercio y Turismo a través de la Dirección General de Industria y de la Pequeña y Mediana Empresa según consta en el BOE de Aragón nº 30 del 11 de febrero de 2011 destinada a implementar un Sistema de Calidad Integral. Cabe destacar que un porcentaje de la inversión para levantar este establecimiento fue también subvencionada por el Gobierno Central, según consta en Orden EHA/1976/2007, de 7 de junio, a través de incentivos regionales.

Las aguas mineromedicinales utilizadas para los tratamientos son mesotermales sulfatado-bicarbonatadas cálcico-magnésicas, con cantidades notables de cloruro y de sodio provenientes de distintos manantiales (Moro, Baños, Grande, Intermedio y Piscina) siendo aplicadas para tratar reumatismo y enfermedades del aparato respiratorio fundamentalmente; le siguen enfermedades del sistema nervioso, del aparato digestivo y vías urinarias. Las aplicaciones varían desde la ingesta de agua y baños en sus diferentes modalidades, así como mediante tratamientos tradicionales que son complementados con una oferta de tratamientos preventivos, de salud y de belleza.

Dispone de un hotel de categoría cuatro estrellas cuya capacidad hotelera asciende a 121 habitaciones completamente equipadas distribuidas en las siguientes categorías: habitaciones dobles matrimoniales, habitaciones “twins” dobles estándar, individuales y “junior suite”. En el interior de la edificación se cuenta también con un gimnasio, cafeterías, un restaurante, salones de reuniones, salas de lectura, una sala de juego, y en su exterior con una piscina, zonas de jardines y aparcamiento.

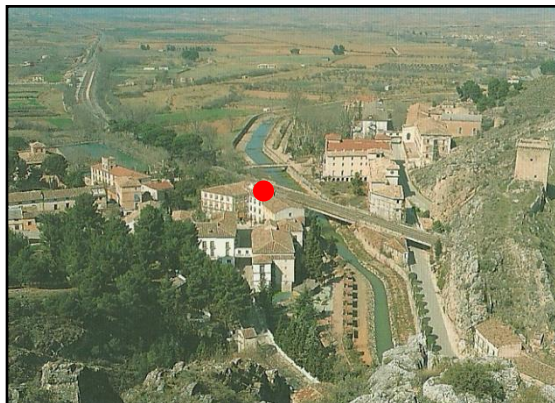
La demanda actual está conformada por distintos tipos de segmentos, pues las características que definen a este Balneario lo hacen acercarse más al concepto de “spa”. En consecuencia, atrás quedaron aquellos bañistas de origen humilde que conformaban su principal clientela tradicional. La demanda del siglo XXI de este establecimiento consiste básicamente en clientes particulares, la mayoría parejas jóvenes, que lo visitan sobre todo los fines de semana, atraídos más que por las virtudes curativas de las aguas mineromedicinales, por sus valores lúdicos. Su tiempo de estadía, por lo general, no suele superar tres días e incluso dos días, como nos explica su propio Director: *“Mucha gente se plantea viajes de un día de salir el día sábado y retornar el día domingo”* (GM, 2012). Este tipo de clientela de carácter juvenil procede de grandes núcleos urbanos (Madrid, Barcelona y Zaragoza) se complementa con una

clientela de tipo familiar, pero más minoritaria; igualmente, cuenta con otra clientela de adultos mayores de 55 años que visitan el balneario atraídos por una oferta diseñada por el propio balneario y comercializada a través de su página web o bien por medio de catálogos especializados distribuidos a través de agencias de viajes, que ofrecen programas cuya duración no supera los cinco días de estadía. Un último segmento de la demanda particular que hay que sumar es la conformada por pacientes crónicos asociados en agrupaciones de salud; estos son captados mediante convenios, pero al igual que en el caso del segmento familiar, es un grupo reducido.

Junto a esta demanda particular se aprecia otra de tipo subvencionado, encuadrada en los programas de termalismo social de ámbito nacional y provincial. El tiempo de estadía de esta demanda es muy superior a los segmentos que conforman la demanda particular, aunque, por el número de plazas concertadas, sabemos que es reducida. De hecho, el número de plazas adjudicadas por el *Programa de Termalismo Social* del IMSERSO en la temporada 2011, según consta en la nota de prensa institucional publicada el 7 de diciembre de 2011, fue de 713 plazas que representaron el 24,3% del total de plazas distribuidas entre los balnearios localizados en Alhama. Al margen de lo anterior, la magnitud de este Programa sigue siendo destacable, pues en opinión del propio Director “*es relevante pues las plazas se distribuyen en temporada de baja y además en días de la semana*” (GM, 2012). En efecto, la importancia de este Programa para el sector en general, y para este balneario en particular, justificó la firma de un acuerdo entre sector empresarial agrupado en la ANBAL, de la cual forma parte este balneario, con el IMSERSO para publicitarlo entre los usuarios potenciales.

Balneario Alhama de Aragón

Fotografía 6.7. Vista del balneario Alhama de Aragón.



FUENTE. Postal Alhama de Aragón.

Fotografía 6.8. Antiguo balneario Termas San Roque.



FUENTE. Postal Alhama de Aragón.

Fotografía 6.9. Fallada del balneario Alhama de Aragón.



FUENTE. <http://www.hotelbalnearioalhamadearagon.com>

Fotografía 6.10. Zonas exteriores del balneario.



FUENTE. <http://www.hotelbalnearioalhamadearagon.com>

Fotografía 6.11. Recepción del balneario.



FUENTE. Trabajo de campo, 2012.

Fotografía 6.12. Baños del Moro



FUENTE. Trabajo de campo, 2012.

6.5.4 Balneario Termas Pallares.

Con el nombre de Termas Pallares se conoce a un complejo termal ubicado en el sector norte del casco urbano de Alhama de Aragón que simboliza en este territorio el grado de desarrollo que alcanzó el turismo de balneario en España. Su patrimonio inmobiliario está compuesto por edificios decimonónicos, pero a diferencia de los balnearios localizados en la zona sur del casco urbano de Alhama, el grupo de manantiales explotados en este sector tomó cuerpo en refinados establecimientos, que dieron a conocer las virtudes curativas de sus aguas por toda España.

La primera edificación de este complejo termal procede de los llamados “Baños Nuevos” (más tarde nombrados como “Baños de San Fermín”) y fue construida el año 1827 (Gujardo, 1998: 59), sobre la falda de una montaña cimentada sobre la misma roca del nacimiento termal, muy próxima a la carretera de Madrid. Madoz, citado por Gonzalo (1999: 196), la describe como: *“un edificio conformado por dos pisos para hospedería y servicio”;* y agrega: *“los baños estaban conformados por cinco piletas, dos para hombres, dos para mujeres, y uno para pobres y soldados con un amplio recinto cada uno, destinado al tratamiento por vapor o estufa”*. Este balneario funcionó de manera independiente hasta 1867, cuando fue comprado por Don Manuel Matheu quien lo integró a su conjunto de establecimientos balnearios. Este empresario catalán beneficiado por las virtudes curativas de estas aguas mineromedicinales decidió explotarla construyendo un conjunto de suntuosas edificaciones. Al parecer, el proyecto se inspiró en las pautas arquitectónicas seguidas por los grandes establecimientos balnearios de Europa. Por orden cronológico la primera obra en ser construida fue el gran Lago Termal (1859), seguida de la gran Cascada (1861), el Baño del Rey y la Casa Palacio (1863), el Hotel-establecimiento de baños de Las Termas (1864 y 1865). El conjunto se completó en 1867 con el diseño de jardines y parques por todo el recinto balneario (Gonzalo, 1999: 210).

Uno de los elementos más llamativo de este conjunto termal y que representa su rasgo diferenciador con respecto a los demás balneario de España, es el Lago termal que da cuenta de la abundancia de las aguas de las que se disponía, según relata el propio promotor: *“La abundancia de las aguas nos surgió la idea de construir un lago, dentro del cual nacen cinco mil reales fontaneros de agua termal a la temperatura de 34° centígrados...”* (Matheu 1865: 7).

Tras la muerte de Don Manuel Matheu esta propiedad fue adquirida por Don Ramón Pallares el año 1911, quien incorporó al conjunto termal el Hotel-Balneario, un casino teatro de verano con salas para juegos y una capilla. Respecto a la organización de las edificaciones en el

territorio, Gonzalo (1999: 211) explica: *“los diferentes elementos que constituyen [el complejo termal] están separados por la antigua carretera de Madrid a Zaragoza que deja al Norte el Baño del Rey, San Fermín y Termas, y al sur la Capilla, Hotel del Parque y el Casino”* y a continuación agrega *“Otros elementos divisorios son el río Jalón y la vía férrea, que marchan paralelos, y separan estos edificios con los de la Cascada de Inhalación, Palacio y Lago termal”*. Cabe destacar que estas obras fueron realizadas en la etapa que coincide con apogeo que vivió el termalismo en España.

El año 1918 el complejo pasó a manos de Doña Antonia González Pérez, quien al fallecer donó la herencia a una Fundación, encargándose por orden judicial de su gestión a Don José María Taboada. Este periodo estuvo marcado por un conjunto de sucesos bélicos: Primera Guerra Mundial, Guerra Civil (cuando el balneario se convierte en hospital militar) y Segunda Guerra Mundial, que ocasionaron el declive de la actividad balnearia; a pesar de tantas condiciones adversas, este balneario siguió en funcionamiento. Pasado este periodo, en 1950 el mismo Don José María Taboada compró la propiedad y la rehabilitó, amplió los servicios, pero el funcionamiento del balneario se limitó a la temporada estival (Taboada 2007: 126). En 1985 la gestión del balneario pasó a manos de su hijo Fernando Taboada, quien, al parecer, fue el impulsor de los trabajos de rehabilitación recientes. Del conjunto arquitectónico se conservan la mayoría de las edificaciones, que con excepción de la Capilla, han sido rehabilitadas y modernizadas pero manteniendo la identidad formal originaria. Las inversiones en rehabilitación y modernización no fueron subvencionadas a fondo perdido por el estado, pero sí apoyadas con préstamos realizados por la Diputación General de Aragón según a lo dispuesto en el Decreto 175/1998, de 20 de octubre, del Gobierno de Aragón. También se consiguieron subvenciones otorgadas por la Diputación de Zaragoza pero destinadas a obras de menor envergadura. El conjunto arquitectónico fue declarado Bien de Interés Turístico por la Diputación de Zaragoza¹⁷¹.

Actualmente, el complejo balneario está conformado por tres hoteles (Gran Hotel Cascada de cinco estrellas, Hotel Termas de cuatro estrellas y Hotel Parque de tres estrellas), el Lago termal y el Casino. Este último en época estival se transforma en una cafetería.

¹⁷¹ Información proporcionada por el director del Balneario Pablo Taboada, en la entrevista realizada en el trabajo de campo.

Las aguas mineromedicinales del Lago termal y las utilizadas en el interior del balneario son mesotermales sulfatada-bicarbonatadas cálcico-magnésicas empleadas para el tratamiento del reumatismo y enfermedades del aparato respiratorio, que serían sus indicaciones fundamentales; le siguen enfermedades del sistema nervioso, del aparato digestivo y urinario. La aplicación puede variar desde la ingesta al baño, utilizando las siguientes modalidades de tratamientos: baños termales, vaporatum, ducha vichy, ducha circular, envolvimientos, inhalaciones, aerosoles, entre otros. Disponen de una oferta complementaria de tratamientos preventivos de salud y belleza.

Respecto al servicio de hospedaje, dispone de una capacidad aproximada de 370 plazas hoteleras distribuidas en los tres hoteles ya citados que cuentan con todo el equipamiento correspondiente a la categoría de cada hotel. Sus instalaciones están certificadas con la Q de calidad turística. Además, cuentan con gimnasio, canchas de tenis y paddle, zona infantil, salón de piano, salas de lecturas, salones de reuniones, terraza de casino, incluyendo en sus servicios préstamos de bicicletas y animación infantil.

En cuanto a la clientela, en sus inicios este establecimiento acogió con preferencia a aristócratas, políticos, empresarios y artistas, que buscaban en las aguas mineromedicinales curación y alivio a sus padecimientos. La clientela que atrajo este establecimiento procedía de distintos puntos del país, tal como se deduce de las respuestas de los promotores de ese momento: *“Alhama empieza ya á ser uno de los pueblos más conocidos y frecuentados, y así por estar enclavado en la línea de Madrid a Zaragoza, y por consiguiente en comunicación directa con toda Europa”* (Matheu: 7). En los relatos locales encontramos más detalles de las características que la definieron *“...mi madre me contaba que a Alhama venía gente muy importante, con títulos, gente de buena posición tenían el casino, había grandes orquesta toda la noche. Venía gente muy rica sobre todo en el tiempo de verano...”* (MR, 2012).

Con el fin de la época de esplendor de la actividad balnearia en España y en particular en Aragón, esta clientela fue menos frecuente e incluso casi inexistente sobre todo cuando el establecimiento fue convertido en hospital de sangre. La Posguerra coincidió con el inicio de la Segunda Guerra Mundial y en esa etapa el balneario albergó principalmente a aviadores pertenecientes a las fuerzas aliadas¹⁷² que cohabitaron con los bañistas (Taboada, 2007: 19).

¹⁷² En 1942 el Ministerio del Aire, a través del Intendente General del Aire, D. José María Herrera y el Interventor General del Aire, D Luis Luque Centeño, firmaron un contrato con el señor Taboada para

Finalizada la guerra, se trató de captar una nueva clientela promocionando el establecimiento a través de mensajes publicitarios que resaltaban los atributos diferenciadores del balneario, tales como el “Lago termal”, que se convirtió en uno de los principales atractivos así como los valores terapéuticos de sus aguas mineromedicinales; también destacaban las posibilidades que brindaba de poder practicar actividades recreativas relacionadas con el agua. Lo demuestran los anuncios publicados en ese momento (Apéndice 14).

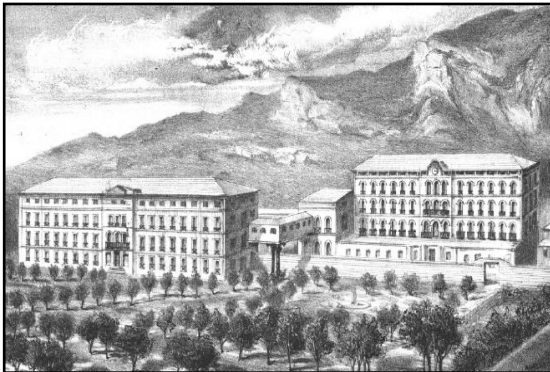
Al parecer, esta estrategia atrajo mayormente a clientes de largas estancias y en época estival según recuerda uno de sus representantes *“...ha sido un balneario que ha tenido una clientela vacacional, precisamente por el lago venían por días, por un mes o mes y medio a disfrutar del entorno, evidentemente ese tipo de clientes ahora es menos frecuente”* (PT, 2012).

En la actualidad la demanda de este establecimiento está dividida en varios segmentos; así, hay clientes de fin de semana, por lo general adultos jóvenes procedentes de Madrid, Zaragoza, Barcelona, que visitan el establecimiento motivados principalmente por los valores lúdicos del agua mineromedicinal; también encontramos familias y clientes terapéuticos, cuya estancia, dada la duración de los tratamientos promocionados por el establecimiento, no supera los 9 días; finalmente, están los clientes agrupados en programas de termalismo social de distintas procedencias geográficas con permanencia de más días.

organizar el hospedaje de los aviadores extranjeros pertenecientes a las fuerzas aliadas hasta que la embajada les comunicará el regreso a su país (Taboada, 2007: 119).

Balneario Termas Pallares

Fotografía 6.13. Complejo Termas Pallares.



FUENTE. Matheu, 1865.

Fotografía 6.14. Ingreso al balneario.



FUENTE. Trabajo de campo.

Fotografía 6.15. Lago termal.



FUENTE. Trabajo de campo, 2012.

Fotografía 6.16. Jardines del balneario.



FUENTE. Trabajo de campo, 2012.

Fotografía 6.17. Vista casino del balneario.



FUENTE. Trabajo de campo, 2012.

Fotografía 6.18. Bañistas en el lago termal.



FUENTE. Trabajo de campo, 2012.

6.5.5 Balneario Guajardo.

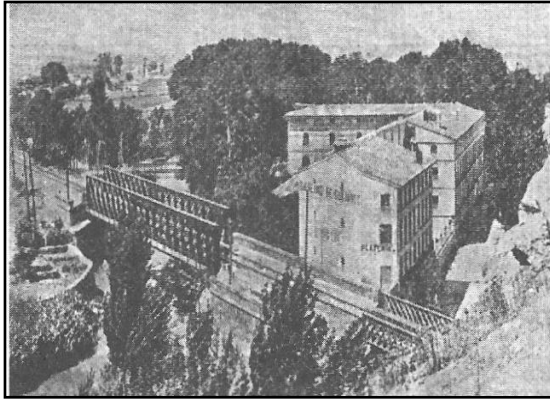
Pese a sus escasas referencias bibliográficas (si se compara con los balnearios anteriormente descritos), se sabe que este balneario fue construido por Don José Tello en 1875 e inaugurado en 1881. La edificación no tuvo la suntuosidad del balneario colindante (Termas Pallares) y, tras casi una década de actividad, fue comprado por Don Ramón Guajardo en 1893, quien lo restauró y mantuvo en funcionamiento, aunque precario, hasta 1992. Un año más tarde fue comprado por el Ayuntamiento de Alhama de Aragón a través de la *Sociedad Pública de Desarrollo Rural* con la finalidad de convertirlo en una residencia de baños geriátricos. El proyecto de reforma del balneario fue financiado a través de Fondos FEDER y préstamos bancarios. No obstante, la cuantía que suponía la reforma de este establecimiento superó la capacidad económica de esa Sociedad, como lo puso de manifiesto la prensa local:

“La falta de explotación del edificio y las cuantiosas obras de restauración que se acometieron generaron una fuerte deuda que, según explicaron fuentes municipales, ronda los 2,4 millones de euros más los intereses de demora que hacen que cada vez el endeudamiento sea más importante” (El Periódico de Aragón, 21/05/2004).

Estas circunstancias condujeron a dicha Sociedad a iniciar en 2004 un proceso de venta a la empresa Termaeuropa. Tras largas negociaciones, ambas partes no llegaron a concretar un acuerdo económico de compra-venta, pero sí acordaron como alternativa el alquiler con opción de compra. Cabe destacar que en tal acuerdo Termaeuropa se comprometió a acometer su reconstrucción total, aunque las obras de reforma permanecen detenidas.

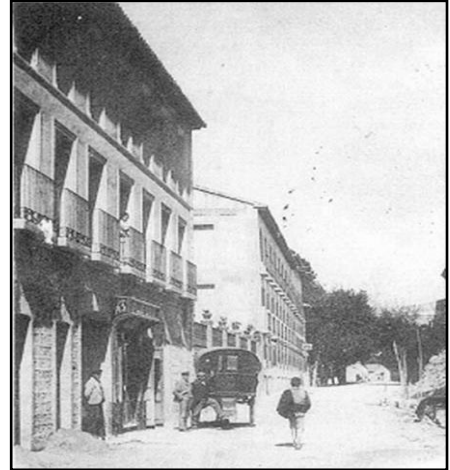
Balneario Guajardo

Fotografía 6.19. Vista antiguo balneario Guajardo.



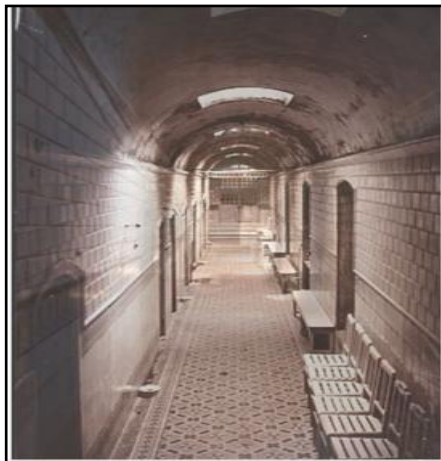
FUENTE. Guajardo, 1998: 62.

Fotografía 6.20. Fachada balneario Guajardo.



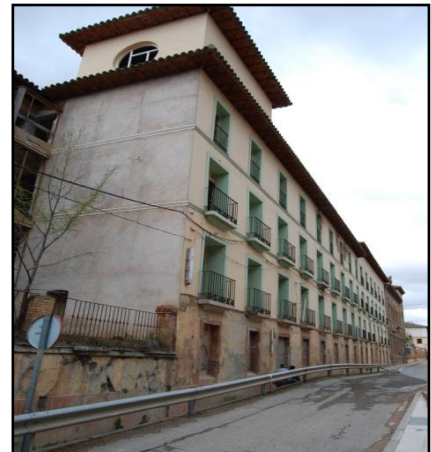
FUENTE. <http://www.alhamadearagon.es>

Fotografía 6.21. Galerías de baños.



FUENTE. <http://www.slideboom.com>

Fotografía 6.22. Instalaciones actuales del balneario.



FUENTE. Trabajo de campo, 2012.

Fotografía 6.23. Obras de rehabilitación del balneario.



FUENTE. Trabajo de campo.

Fotografía 6.24. Financiación obras de rehabilitación del balneario.



FUENTE. Trabajo de campo.

6.6 Municipio de Jaraba.

El municipio de Jaraba se encuentra situado al SW de la provincia de Zaragoza cerca del límite con la CC.AA de Castilla La-Mancha y Castilla y León, entre las provincias de Soria y de Guadalajara y su núcleo urbano se ubica en el margen izquierdo del río Mesa. Limita con los términos de Cetina, Ibdes, Campillo de Aragón y Calmarza. Dista 38 kilometro de Calatayud, 125 de Zaragoza y 218 de Madrid y a él se accede por la Autovía de Aragón con desvío en la salida 200 (carretera de Cetina a Jaraba). No tiene acceso por ferrocarril y la estación más cercana se halla en el municipio de Cetina.

6.6.1 Origen de las aguas mineromedicinales.

Los manantiales de aguas minerales de Jaraba, al igual que los de Alhama de Aragón, están asociados a materiales carbonatados del Cretácico y pertenecientes al borde occidental de la rama castellana de la Cordillera Ibérica en contacto con la cuenca terciaria de Almazán. Como ya se ha señalado, geológicamente estos manantiales se incardinan en un sistema hidrogeológico calcáreo, que proporciona el principal recurso de la localidad: las surgencias de agua mineromedicinal con temperaturas que varían entre 21 °C y 34 °C.; su aprovechamiento económico está vinculado a procesos de desarrollo endógeno donde la iniciativa local es la responsable de su puesta en valor con fines terapéuticos, turísticos e industriales, en este último caso principalmente a través de su explotación por plantas embotelladoras (Berdejo, 1997: 343).

6.6.2 Evolución del uso de las aguas mineromedicinales.

Según Calavia (1918: 64), la utilización de las aguas mineromedicinales se remonta a la época romana, en que fueron conocidas con la denominación de “Aguas de las Ninfas”, las mismas que con la aparición de la imagen de la Virgen de Jaraba pasaron a llamarse “Aguas de Nuestra Señora de Jaraba”. Rubio (1853: 578) asegura que ya en el año 1120 eran utilizadas por sus propiedades terapéuticas en una instalación construida por los fieles de los asentamientos existentes en las proximidades del “Santuario de la Virgen de Jaraba”, llamada “La Piscina”; mientras que las primeras menciones modernas sobre las propiedades terapéuticas de estas aguas la encontramos en el *Diccionario Geográfico-Estadístico-Histórico de España y sus Posesiones de Ultramar* (Madoz 1850: 584) donde son descritas como “*aguas termales ferruginoso sulfúreas muy experimentadas para el dolor reumático y toda clase de enfermedades cutáneas*”. Más tarde “La Piscina” fue transformada por el Ayuntamiento de Jaraba en un edificio con ocho pilas y varias habitaciones, llamándola “Baños de Nuestra Señora

de Jaraba” (Pérez y González, 1853: 364; Rubio, 1853: 578), actualmente “Baños de la Virgen”. Hacia 1849 se contabilizó la asistencia de 350 bañistas (Rubio 1853: 579), demanda que continuó en crecimiento según constata Calavia (1918: 64) *“cada año va en aumento la concurrencia de bañistas y por esa razón se han construido tres establecimientos balnearios”*. De hecho, en 1869 García (1869: 317) en el *Tratado de Hidrología Médica y Guía del Bañista* identifica a esos tres establecimientos balnearios como: Baños de La Virgen, Baños de San Vicente (Balneario Sicilia) y Baños de la Amistad (Baños Serón), calificando a este último como el de mayor tamaño.

Durante el periodo de decadencia de la actividad balnearia estos establecimientos continuaron en funcionamiento, pero limitando su temporada a tres meses, julio, agosto y septiembre. En la actualidad, todos ellos han emprendido procesos de adecuación de sus instalaciones hoteleras, de servicios y de diversificación de la oferta termal. Además, impulsan la oferta turística complementaria en la localidad vecina en forma de restaurantes, bares y cafeterías y tiendas de productos típicos. A modo de ejemplo, en el cuadro 6.18 presentamos un resumen de la oferta actual del turismo de balneario dando a conocer características generales del recurso y de su puesta en valor.

Respecto a las características del recurso, las aguas mineromedicinales de Jaraba son del tipo hipotermal y mesotermal cálcico sulfatado-bicarbonatadas; fueron declaradas de utilidad pública en el caso del Balneario Sicilia 1860 y en el caso de los Balnearios de Serón y La Virgen en 1888; dadas sus propiedades físicas y/o químicas, son útiles para tratar distintas patologías, las más comunes reumatológicas, respiratorias, digestivas y renales. En paralelo, estos establecimientos ofrecen distintos tipos de programas de salud y bienestar, principalmente programas anti estrés, de relax y belleza.

La oferta hotelera de estos balnearios está compuesta por tres hoteles, que en conjunto ofertan 586 plazas hoteleras, el 100% de las plazas ofertadas en el ámbito local, el 44,2% en el ámbito comarcal y el 24% en el ámbito regional (cuadro 6.19), distribuidas de la siguiente manera: Balneario La Virgen con 198 plazas concentradas en un hotel de dos estrellas, Balneario Serón con 148 plazas concentradas en un hotel de dos estrellas y Balneario Sicilia con 240 plazas concentradas en un hotel de cuatro. Cabe destacar que las instalaciones de estos dos últimos balnearios fueron reconocidas con la Q de calidad turística.

Cuadro 6.18: Distribución territorial de la oferta de turismo de balneario en el municipio de Jaraba.

Comarca C. de Calatayud		Recurso hidrotermal					Puesta en valor													
Zonas geológicas ¹⁷³	Municipio	N° de Fuentes de aguas minerales	Tipos de aguas ¹⁷⁴				Identificación de la empresa	Año DUP ¹⁷⁵	Tratamientos							Hoteles				
									Terapéuticos ¹⁷⁶					Bienestar y Belleza		N°	Categoría	Plazas	Q de calidad turística	
			A	B	C	D			A	B	C	D	E	F	G					
4	Jaraba	12	0	1	1	0	Balneario la Virgen	1888	1	1	1	1	0	1	1	1	2	198	No	
							Balneario Serón	1888	1	1	1	1	0	1	1	1	1	2	148	Si
							Balneario Sicilia	1860	1	1	1	1	0	1	1	1	1	4	240	Si

FUENTE. Información Estadística Territorial Términos Municipales de Jaraba. IAEST, 2011. CEB, 2011. Elaboración propia.

Cuadro 6.19: Distribución establecimientos balnearios según ámbito territorial.

Ámbito	N° de plazas hosteleras en establecimientos termales	% sobre el total regional	% sobre el total provincial	% sobre el total comarcal
Regional	2.436	-	-	-
Provincial	1.326	54,4	-	-
Comarcal	1.326	54,4	100%	-
Local	586	24,0	44,2	44,2

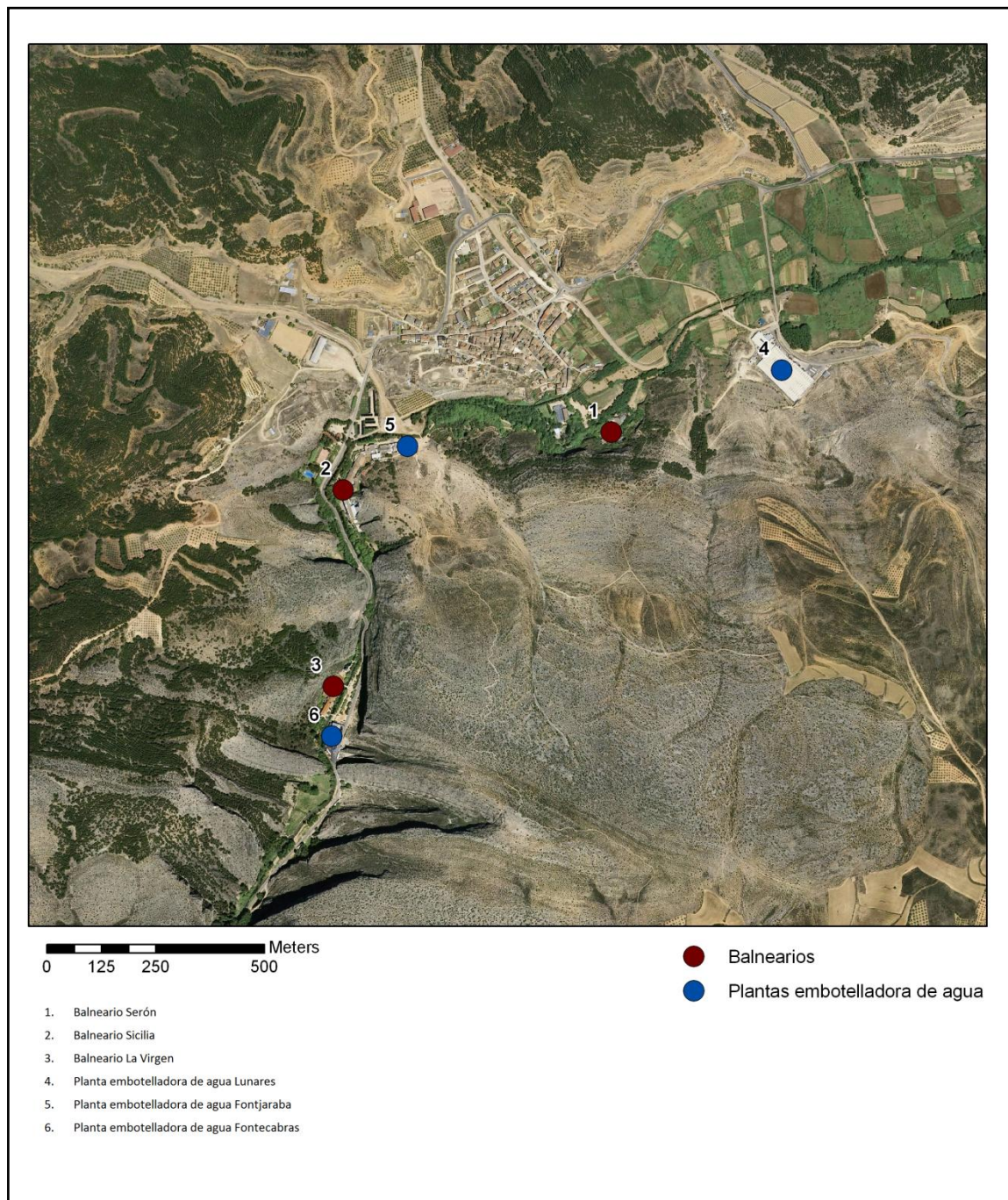
FUENTE. CEB, 2011. Elaboración propia.

Cuadro 6.20: Distribución de la demanda del turismo de balneario.

Demanda	N° cliente/año	Ocupación media	Estancia media	Temporada apertura	Estacionalidad
Balneario La Virgen	3.600	70%	7-9	Febrero-Diciembre	Verano alta/resto del año estable
Balneario Serón	13.600	75%	7-9	Febrero-Diciembre	100% julio-agosto. Resto del año 70%
Balneario Sicilia				Todo el año	

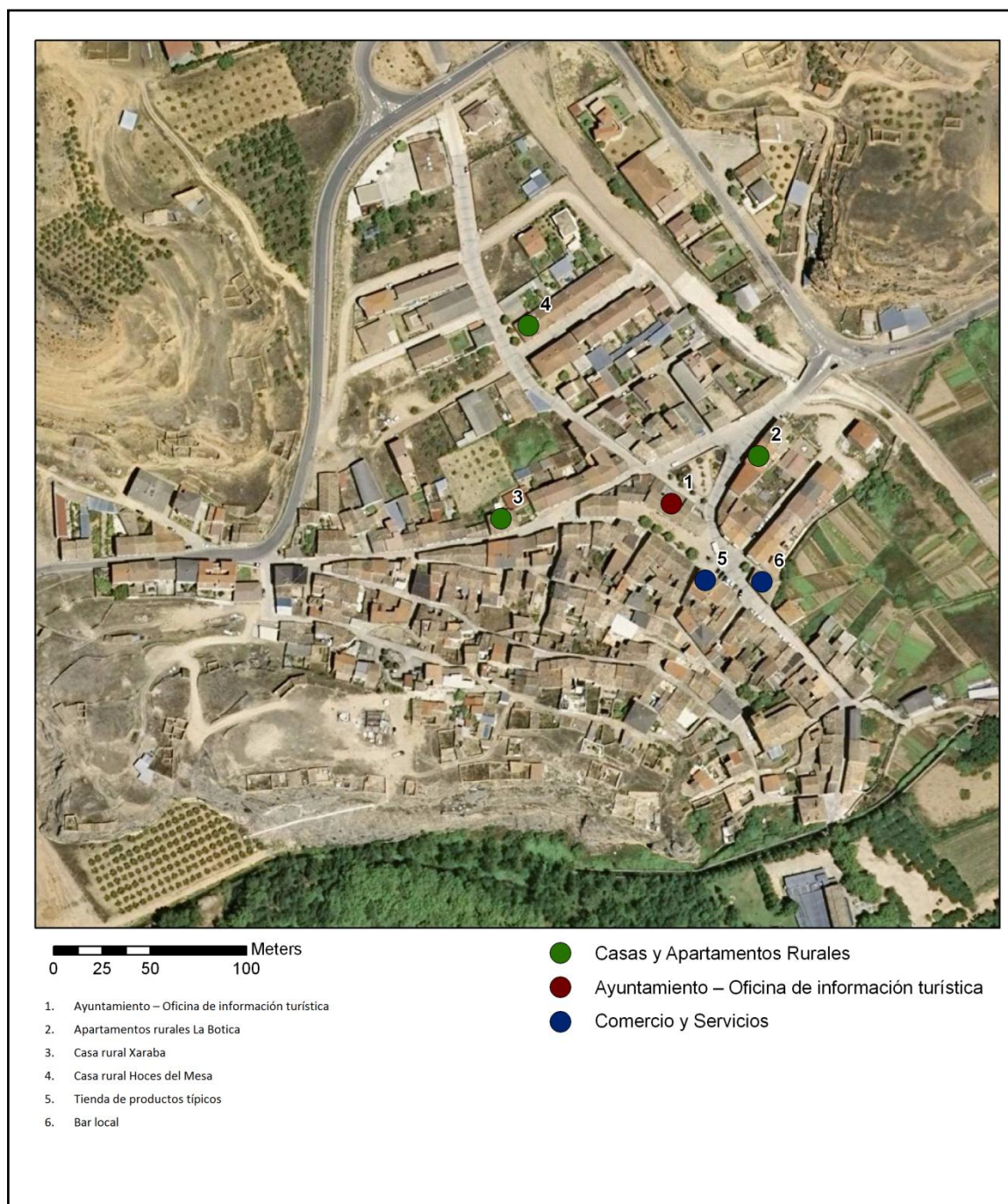
FUENTE. Ayuntamiento de Jaraba, 2005; <http://www.balneariosdearagon.com>.¹⁷³ Zona 1. Sinclinal de Jaca y Tremp. Zona 2. Pirineo Axial. Zona 3. Depresión del Ebro. Zona 4. Cordillera Ibérica.¹⁷⁴ A. Aguas frías (Hasta 20°). B. Aguas hipotermas (De 20° a 30°). C. Agua mesotermas (De 30 a 50°). D. Aguas hipertermas (Más de 50°).¹⁷⁵ Declaración de Utilidad Pública.¹⁷⁶ A. Reumatológico. B, Respiratorio. C. Digestivo. D. Renal y Vías Urinarias. E. Dermatológico. F. Estrés y relax. G. Bienestar y Belleza.

Figura 6.12: Ubicación de los balnearios y plantas embotelladoras de aguas Jaraba (Zaragoza).



FUENTE. Elaboración propia con cartografía de Nicolás Delmonte.

Figura 6.13: Ubicación oferta turística inducida por los balnearios de Jaraba (Zaragoza).



FUENTE. Elaboración propia con cartografía de Nicolás Delmonte.

Municipio de Jaraba (Zaragoza)

Fotografía 6.25. Vista pueblo de Jaraba.



FUENTE. <http://www.entrepueblos.com>

Fotografía 6.26. Ayuntamiento y Oficina de Información Turística.



FUENTE. <http://www.panoramio.com>

Fotografía 6.27. Área de servicios.



FUENTE. Trabajo de campo.

Fotografía 6.28. Monumento al agua.



FUENTE. Ayuntamiento de Jaraba.

Fotografía 6.29. Cauce del río Mesa.



FUENTE. Trabajo de campo.

Fotografía 6.30. Atractivos turísticos.



FUENTE. Trabajo de campo.

6.6.3 Baños de la Virgen.

Este establecimiento balneario se ubica fuera del núcleo urbano de Jaraba y su origen se remonta a una serie de edificaciones construidas para explotar las aguas mineromedicinales, la primera de ellas conocida con el nombre de “Piscina”, una instalación con techo de roca acompañado de una casilla levantada por los fieles de Jaraba al reaparecer a principios del siglo XII la imagen de la Virgen. Sus aguas fueron declaradas de Utilidad Pública en 1888. En 1897 los vecinos de Jaraba decidieron traspasar la propiedad a Don Manuel Ibáñez Remacha, maestro y secretario de Jaraba quien administró el establecimiento hasta su muerte; posteriormente su hijo, el presbítero Don Miguel Ibáñez cumplió dicha función experimentando estos baños por aquellos años un gran desarrollo (Calalvia, 1915). Posteriormente tras la muerte de este personaje la propiedad pasó a manos de sus sobrinos.

En la actualidad este establecimiento aparece inscrito como sociedad mercantil (*Balneario La Virgen Sociedad Anónima*) y es propiedad de la familia Adradas. Funciona entre los meses de febrero y diciembre. Las aguas mineromedicinales que explota son bicarbonatadas, sulfatadas, calcio-magnesianas, litínicas y ligeramente radiactivas (0,11 Nanocurios/litro), brotan a una temperatura entre 30° C y 34° C y son indicadas para tratar afecciones digestivas, renales, respiratorias, del aparato circulatorio, reumáticas, tratamientos anti-estrés y traumatología principalmente, ya sea por la ingesta o bien por la toma de baños. Entre las técnicas de aplicación ofrecidas por este establecimiento citamos las siguientes: chorro a presión, ducha circular, ducha Vichy, baño Niágara, bañeras romanas y gruta natural (inhalación). Cabe destacar que los tratamientos tradicionales son complementados con distintos tipos de servicios de salud y de belleza. Además, como técnica complementaria ofrece servicios de rehabilitación deportiva.

El Balneario de La Virgen dispone de un hotel de categoría dos estrellas con una capacidad aproximada de 198 plazas hoteleras, todas exteriores y comunicadas internamente con la galería de baños y las zonas de tratamiento. A la oferta se agregan los siguientes servicios: aparcamiento, conexión wi-fi en salones, zona termal, médico, fisioterapeuta y masajista, lago termal y juegos de agua, gimnasio, salas de juegos, juegos infantiles, jardines y terrazas, restaurante y cafetería, salas de televisión y de lectura, sala de reuniones, boutique de regalos y artículos de uso personal, capilla de culto, accesibilidad adaptada a personas con minusvalía física en todas sus áreas. En cuanto a la oferta turística complementaria, este balneario las fundamenta en las potencialidades naturales del territorio envolvente,

caracterizado por un impresionante modelado carstico y por una abundante y diversificada avifauna.

Respecto al mercado, hasta finales de la década del setenta la demanda de este establecimiento estuvo conformada mayoritariamente por adultos (mayores de 60 años). En la actualidad, la presencia de dicho segmento continua siendo significativa; así lo constatamos en el *Estudio de Desarrollo Turístico del Municipio de Jaraba*, realizado por el Ayuntamiento en el 2005. Pero a diferencia de décadas anteriores, junto a ellos aparecen segmentos de adultos (entre 40 y 50) y adultos jóvenes (entre 25 y 40), como lo señala el citado estudio. Esta demanda es de origen regional y nacional, procediendo sus clientes en su mayoría de la ciudad de Madrid. En el caso del segmento de adultos mayores el tiempo de estadía varía entre 7 y 9 días, su estrato socioeconómico es medio-bajo y su visita se canaliza a través de programas de termalismo social de ámbito nacional y provincial.

El establecimiento recibe anualmente entre 3.500 y 3.600 clientes repartidos entre los meses de febrero y diciembre, pero concentrados en época estival; el resto del año su ocupación se mantiene estable (Ayuntamiento de Jaraba, 2005).

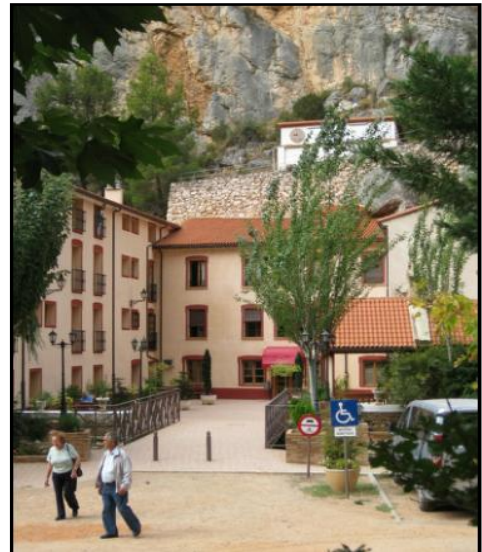
Balneario La Virgen

Fotografía 6.31. Baños primitivos.



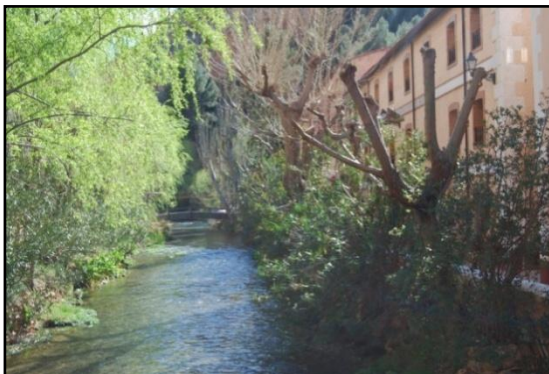
FUENTE. Calavia, 1918: 79.

Fotografía 6.32. Balneario actual.



FUENTE. <http://www.panoramio.com>

Fotografía 6.33. Instalaciones próximas al río Mesa.



FUENTE. Trabajo de campo.

Fotografía 6.34. Manantial de agua mineromedicinal.



FUENTE. Trabajo de campo.

Fotografía 6.35. Piscina exterior balneario.



FUENTE. <http://www.balneariodelavirgen.es>

Fotografía 6.36. Planta embotelladora de agua.



FUENTE. Trabajo de campo.

6.6.4 Balneario Baños Serón.

El Balneario Baños de Serón fue el segundo establecimiento construido para explotar las propiedades terapéuticas de las aguas mineromedicinales en Jaraba y está enclavado en una explanada existente a la entrada del pueblo y junto al Barranco de la Hoz, excavado por el río Mesa dando como resultado el imponente farallón calcáreo que domina por la derecha todo el valle o Barranco de la Hoz y que desciende hasta la alameda bordeado por el parque del Balneario (Calavia, 1918: 94). Se construyó en el borde del casco urbano ocupando unos terrenos abandonados con excepción de algunos huertos cultivados por particulares; los manantiales eran charcas o pozos destinados al “empozamiento” del cáñamo (Calavia, 1918: 85). El mismo autor agrega: *“estaba todo así cuando varios amigos de distintas localidades compraron el terreno en que estaban los manantiales, con el fin de convertirlo en Balneario”*.

Este establecimiento perteneció a la denominada *Sociedad de la Amistad* hasta que su Junta General traspasó, la propiedad por sorteo al señor Garcés de Ateca, que tras tomar posesión introdujo las primeras reformas en el Balneario. Con posterioridad, fue vendido a los hermanos Luis y Mariano Serón, ilustres personalidades de la sociedad aragonesa. Se dice en la literatura utilizada que a Don Mariano Serón se debe no sólo el progreso del balneario, sino también el progreso del pueblo, pues como resultado de su influencia, se lograron buenas vías de comunicación para esta localidad (Calavia, 1915: 88). Tras su muerte la propiedad fue heredada por sus sobrinos Jesús de Castro y Serón y Raimundo Ariza. Durante este periodo el Balneario apenas próspero hasta que la propiedad pasó a manos de los hermanos Vicente y Raimundo Ariza, que introdujeron reformas de consideración en todo el establecimiento. Con el fallecimiento de estos la propiedad pasó a manos de Manuela, Antonio y Carmen Ariza hasta 1988 cuando fue vendido, incluido los derechos mineros, a Don José María Sicilia, quien renovó las instalaciones ya que reflejaban en su deterioro el periodo de decadencia de la actividad balnearia (Guillén, 2010: 195). Además, legalizó la situación administrativa de los manantiales existentes en el dominio de Serón. Así, por dictamen de la *Diputación General de Aragón* [DGA] las aguas de los manantiales “San Luis”, “La Peña” (antiguamente del “Obispo”), “Las Lilas” y “Prado” fueron declaradas mineromedicinales. Cabe destacar que las últimas reformas se realizaron en la primera década de este siglo dotándolo de las comodidades necesarias (baños en habitaciones, calefacción, teléfono, etc), renovando además la fontanería, salas de calderas, galerías de baño y añadiendo duchas circulares (Guillén, 2010: 195). Después de la muerte de Don José María Sicilia Baró en el 2003, la propiedad pasó a manos de su esposa e hijos, como Sociedad Limitada.

Actualmente el Balneario de Serón funciona entre los meses de febrero y diciembre, explota aguas mineromedicinales mesotermales bicarbonatadas, sulfatadas, cálcico-magnésicas recomendadas para tratar afecciones renales, respiratorias, del aparato circulatorio, reumáticas y curas de relax, utilizando las siguientes técnicas de tratamiento: agua mineromedicinal en bebida, baño termal, baño de burbujas, chorro termal, ducha circular e inhalación difusa (aerosol sónico, pulverizaciones y nebulizaciones); complementan la oferta termal con tratamientos de belleza y piscina termo lúdica.

El Balneario dispone de un hotel de dos estrellas con capacidad aproximada de 148 plazas hoteleras distribuidas en habitaciones dobles equipadas con baño, calefacción, teléfono, TV y algunas con terraza. Además, dispone de dos comedores para 200 personas, bar-cafetería con terraza, dos salones sociales, sala de televisión, capilla, piscina exterior, salón de actividades para niños, aparcamiento y 80.000 metros cuadrados de arboledas y jardines que comparte con el Balneario Sicilia. Todas las instalaciones termales están comunicadas directamente con cada planta del edificio. Cabe destacar que sus instalaciones han sido reconocidas con la Q de calidad turística. La temporada de apertura es del 1 de febrero al 20 de diciembre.

En relación al mercado previo a la época de declive de la actividad balnearia, la clientela que demandaba este establecimiento estuvo formada por una gran variedad de personas que buscaban curación y alivio en las aguas mineromedicinales de Jaraba. Así lo deducimos de relatos como el siguiente: *“Establecimiento balneario de Serón donde a todos se atiende, desde el acomodado aristócrata, hasta el humilde bracero; pues para todos hay departamentos, habitaciones y condiciones de hospedaje y de estabilidad”* (Calavia, 1915: 89). A modo de ejemplo una de las visitas más ilustres registrada en este balneario fue la de la Infanta Isabel en 1917 (Heraldo de Aragón, 26/07/1917).

En aquellos años los clientes llegaban a la estación de Cetina y desde esta localidad se trasladaban hacia Jaraba a través de transporte que cada establecimiento balneario ponía a disposición de su clientela. Basándonos en un listado de bañistas que frecuentaban este Balneario, sabemos que provenían de Zaragoza, Madrid y el País Vasco, la mayoría empresarios y profesionales (Calavia, 1915: 95-96). Durante la época de declive de la actividad el balneario continuó activo, pero al igual que en el caso del Balneario La Virgen y el Balneario Sicilia, con instalaciones anticuadas y frecuentado principalmente por adultos mayores.

La clientela actual del balneario está formada por adultos mayores, adultos y adultos jóvenes. El segmento de adultos mayores es el más numeroso. En el 2005 representó alrededor del 70% de la demanda, el 36% canalizados por los programas de termalismo social de ámbito nacional y provincial. El segmento de adultos entre 40 y 50 años representó el 22% y el porcentaje restante se situaba en el segmento de adultos jóvenes. Junto al Balneario Sicilia recibió en el 2005 una demanda aproximada de 17.300 visitas anuales manteniendo el 75% de ocupación anual. Cabe destacar que en la época estival su ocupación fue cercana al 100% (cita).

6.6.5 Balneario Sicilia.

Está situado a quinientos metros del núcleo urbano y sus aguas emergen de dos manantiales: “San Vicente” y “Santa Dorotea”. El primero en descubrirse fue el de “San Vicente” detectado casualmente mientras se realizaban faenas de demolición de un peñasco ubicado en una huerta propiedad de Don Manuel Sicilia, labor que culminó con el afloramiento del caudaloso manantial de agua termal desde los propios cimientos de ese peñasco (Calavia, 1915: 107). Una vez comprobadas sus propiedades curativas, fue explotado por Don Manuel Sicilia quien construyó un establecimiento conocido como “Balneario de San Vicente”, actualmente “Balneario Sicilia”, con lo que se completa la trilogía de establecimientos que dieron lugar a la actividad balnearia en Jaraba.

Desde su origen este Balneario ha permanecido en manos de esta familia local a lo largo de cuatro generaciones. Sus aguas mineromedicinales fueron declaradas de utilidad pública en 1860, según consta en el Decreto 25/04/1926. El año 1908 recibió en la exposición Hispano-Francesa realizada en Zaragoza la medalla de oro a la calidad de las aguas mineromedicinales. En 1919, tras la muerte de Don Manuel Sicilia, la propiedad fue heredada por Don Manuel Sicilia Pascual y hermanos, y posteriormente en 1941 por Don José María Sicilia Baró y familia, quien hacia finales de la década de los setenta del siglo pasado hizo reformas en las instalaciones hoteleras, modernizándolas y dotándolas de calefacción con el objetivo de atraer clientela todo el año. Ahora bien, estas reformas no bastaron, pues para atraer nuevos clientes debió realizar campañas de promoción dirigidas hacia un público objetivo: los adultos mayores. En 1978 se institucionalizan los encuentros de termalismo y salud para la tercera edad en colaboración con la *Diputación General de Aragón*. Guillén (2010: 195) asegura que esta experiencia sirvió de inspiración para la creación del Programa de Termalismo Social del IMSERSO en 1989. Hacia finales de 1998 se hicieron obras de ampliación del establecimiento que concluyeron en febrero del 2000; a resultado de ellas se ampliaron las galerías de baños añadiendo nuevas bañeras, se

incorporó la ducha Vichy y el masaje subacuático Niágara. Además, se creó la llamada zona seca con los parafangos, aerosoles, nebulizaciones, las nuevas consultas médicas con recepción de termalismo y la cueva termal, obra diseñada por Joaquín Sicilia, premiada con el accésit del Premio Ricardo Magdalena de arquitectura (Guillén 2010: 195). Al fallecer Don José María Sicilia Baró, la propiedad pasó a manos de su esposa e hijos, con el nombre de *Aguas y Balneario de Sicilia Sociedad Anónima*.

Actualmente el Balneario Sicilia funciona todo el año, sus aguas son mineromedicinales mesotermales bicarbonatadas, sulfatadas, cálcico-magnésicas y pueden ser aplicadas por vía oral, tópica y atmiátrica (inhalación) para tratar enfermedades del riñón y vías urinarias, respiratorias, reumáticas, del sistema circulatorio y curas de relax; para ello se utilizan diversas técnicas de tratamiento¹⁷⁷. Dispone de un hotel de cuatro estrellas con capacidad aproximada de 240 plazas hoteleras distribuidas en 120 habitaciones dobles con baño y terraza completamente equipadas. Además, cuenta con dos comedores con capacidad para 300 personas, bar-cafetería con varias salas y terraza cubierta, salones sociales, salas para reuniones, sala de TV, tienda, sala de lectura, espacio wi-fi en cafetería y terraza, capilla, piscina termal activa, gimnasio, centro de estética y belleza, piscina exterior y pista de tenis, salón de actividades para niños, parking y 80.000 m² de arboledas y jardines que comparte con el Balneario Serón.

Respecto al mercado consumidor, a lo largo de los siglos XIX y XX este balneario fue referente y lugar de visita habitual de la nobleza, científicos y políticos, tendencia que prevaleció hasta el periodo de decadencia de la actividad balnearia cuando se estancó el desarrollo de todos los balnearios ubicados en Jaraba. Sin embargo, este balneario se reactivó en fecha temprana, debido a que hacia finales de la década del setenta su gestor utilizó una innovadora estrategia destinada a captar nuevos clientes consistente en dar a conocer *in situ* los valores terapéuticos de las aguas mineromedicinales entre colectivos de potenciales usuarios de la región; esta labor concluyó en 1978 con la institucionalización de los *Encuentros de Termalismo y Salud para la Tercera Edad* organizados en colaboración con la Diputación General de Aragón [DGA].

¹⁷⁷ Las agua mineromedicinal son utilizadas por vía oral, baño termal, baño de burbujas, chorro termal, ducha circular, ducha escocesa, ducha de aromas, masajes subacuáticos Niágara, masajes Vichy, peeling corporal con masajes Vichy, inhalación difusa, aerosol sónico, nebulizaciones, parafangos, complementando la oferta con tratamientos de belleza y piscina termo lúdica.

Conforme a los datos aportados por Berdejo (1997: 346) la demanda de este establecimiento entre los años 1991, 1992 y 1993 mantuvo un incremento constante, pasando del 75% de ocupación en 1991 al 83% en 1993, alcanzando en temporada alta y media alta una ocupación del 100%, situación que actualmente no ha variado en gran medida, pues los antecedentes entregados por el sector empresarial señalan que en esas mismas temporadas su ocupación alcanza el 100%. Cabe destacar que la demanda de este establecimiento está formada por adultos mayores que representan el 70% de la demanda, al que se suma un 22% de adultos y un 6% de adultos jóvenes; un 80% de todos ellos visitó el balneario por cuenta propia, mientras que el porcentaje restante lo hizo a través de grupos organizados en el marco del *Programa de Termalismo Social* del IMSERSO (Ayuntamiento de Jaraba, 2005).

Figura 6.14: Estación termal de Jaraba: Balneario Serón, Balneario Sicilia y Parques y Jardines.



FUENTE. Folleto publicitario balnearios Serón y Sicilia.

Balneario Serón

Fotografía 6.37. Antigua edificación del balneario.



FUENTE. Ayuntamiento de Jaraba.

Fotografía 6.38. Acceso principal balneario Serón.



FUENTE. Trabajo de campo.

Fotografía 6.39. Edificaciones actuales.



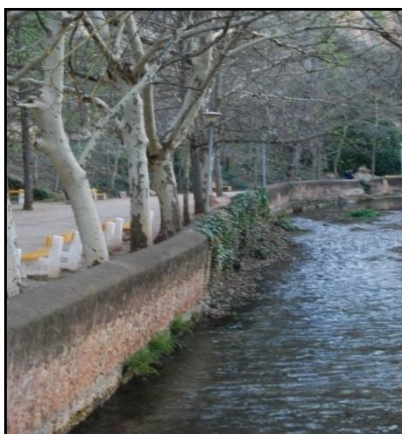
FUENTE. Trabajo de campo.

Fotografía 6.40. Capilla del balneario.



FUENTE. Trabajo de campo.

Fotografía 6.41. Paseo de los balnearios.



FUENTE. Trabajo de campo.

Fotografía 6.42. Bañistas en el paseo de los balnearios.



FUENTE. Trabajo de campo.

Balneario Sicilia

Fotografía 6.43. Antigua edificación del balneario.



FUENTE. Calavia, 1915: 109.

Fotografía 6.44. Edificación actual.



FUENTE. Trabajo de campo.

Fotografía 6.45. Ingreso a la recepción del balneario.



FUENTE. <http://www.europapress.es>

Fotografía 6.46. Instalaciones deportivas.



FUENTE. Trabajo de campo.

Fotografía 6.47. Jardines del balneario.



FUENTE. Trabajo de campo.

Fotografía 6.48. Piscina interior.



FUENTE. Trabajo de campo.

6.7 Reactivación reciente del turismo de balneario en los municipios de Alhama de Aragón y Jaraba.

6.7.1 Recualificación del sector.

Los balnearios emplazados en los municipios de Alhama de Aragón y Jaraba, después de un periodo de declive, han emprendido procesos de rehabilitación y modernización de sus instalaciones, de diversificación de su oferta de productos y servicios y el incremento paralelo de la demanda que los visita. La recualificación de los balnearios no es más que el resultado de este segmento de turismo de interior y el factor determinante de dicho proceso lo comparten los sectores empresariales de ambos municipios, quienes lo relacionan con la puesta en marcha de programas de termalismo social. Para el caso particular del Balneario Sicilia, este proceso se inició en 1978, como ya se ha señalado con la puesta en marcha del programa anual *Encuentros de la Tercera Edad*, organizado con la colaboración de la Diputación General de Aragón. Los demás Balnearios de ambos municipios sitúan este resurgimiento hacia finales de la década del ochenta con la aparición en el mercado del *Programa de Termalismo Social* del IMSERSO, política de promoción de la demanda balnearia que les permitió disponer de un flujo de visitas anuales suficiente para ampliar la temporada de funcionamiento a todo el año, mientras que hasta entonces se encontraba limitada a tres meses. Disponiendo de una demanda anual asegurada, el sector tuvo confianza para realizar inversiones en rehabilitación y modernización de sus edificaciones e instalaciones tal como expresa PT (2012): *“El Programa de Termalismo Social fue el que inicialmente permitió a los balnearios abrir prácticamente todo el año eso hizo que las empresas nos decidiéramos a hacer unas inversiones más fuertes...”*.

Cabe destacar que las inversiones más importantes fueron realizadas por el sector empresarial durante esta última década con el apoyo de la administración central y regional puesto que estas empresas, al ubicarse en el medio rural, se presentaron como una alternativa para revitalizar estos territorios. Señala JG (2012): *“Ha habido una cierta receptividad de las instituciones y han ayudado a los balnearios, en el sentido que el balneario es una empresa local, porque el balneario lo tenemos aquí, porque aquí están las aguas... y al cliente también con lo cual son empresas muy enraizadas en la zona”*. Este apoyo se tradujo en la concesión de ayudas para actuaciones para la creación y/o modernización de la infraestructura turística¹⁷⁸, ya bien mediante subvenciones a fondo perdido, ya bien mediante subvenciones en varios puntos de interés sobre los préstamos concertados con una entidad financiera previo convenio de

¹⁷⁸ DECRETO 175/1998, de 20 de octubre, del Gobierno de Aragón, sobre el régimen y procedimiento para la concesión de ayudas en materia de turismo.

colaboración con el gobierno regional. Los establecimientos apoyados por subvenciones a fondo perdido fueron Balneario Guajardo y Hotel Balneario Alhama de Aragón¹⁷⁹, mientras que los Balnearios Termas Pallares, Sicilia y Serón fueron apoyados básicamente subsidiando en varios puntos los intereses sobre un préstamo concertado con una entidad financiera. La financiación procedió principalmente del FEDER.

Algunos ejemplos sobre la transformación experimentada por estos balnearios podemos conocerlos a través de los siguientes relatos. Señala PT (2012): *“El Hotel Cascada después de la Guerra Civil cerró y no abrió hasta el 2007 que fue cuando lo inauguramos como hotel de cinco estrellas de diseño con restaurante gastronómico”*. Añaden JS (2012): *“Lo último que se ha integrado es el Jardín Termal porque tratamos de integrar los tratamientos con el paisaje... intentamos no solo vender agua sino también entorno y paisajes”* y GM (2012): *“El 2010 el balneario se remodeló completamente, solo se conservó unas bañeras y unas piscinas muy pequeñas, se hace un edificio moderno con un hotel de cuatro estrellas y una piscina”*.

Este proceso de recualificación no sólo se refleja en el aspecto físico de las instalaciones del balneario sino también en la oferta de productos y servicios puestos en el mercado turístico. En el caso de los programas termales la oferta se diversifica añadiendo programas complementarios a los tradicionales. En tal sentido, la oferta termal actual se puede agrupar en tres grandes categorías: programas terapéuticos, programas de salud y belleza y programas de relax de fin de semana.

Cuadro 6.21. Tipo de programas termales y duración.

Municipio	Balneario	Programa ¹⁸⁰				Duración en días			
		A	A'	C	D	A	A'	C	D
Alhama de Aragón	Hotel Balneario Alhama de Aragón	*	*	*	*	12	7	5	2
	Balneario Termas Pallares	*	*	*	*	12	7	5	2
Jaraba	Balneario Serón	*	*	*	*	12	9	5	2
	Balneario Sicilia	*	*	*	*	12	9	5	2
	Balneario La Virgen	*	*	*	*	12	9	7	2

FUENTE. Elaboración propia a partir de observaciones de las páginas web de cada balneario.

¹⁷⁹ Orden EHA/1976/2007, de 7 de junio, por la que se publica el Acuerdo de la Comisión Delegada del Gobierno para Asuntos Económicos en la que se resuelven expedientes de solicitud de incentivos regionales, previstos en la Ley 50/1985, para la realización de proyectos de inversión y se modifican expedientes anteriores.

¹⁸⁰ Nomenclatura. A. Programas terapéuticos dirigidos a adultos mayores del Programa de Termalismo Social del IMSERSO (Temporada 2011). B. Programas terapéuticos clientes particulares. C. Programas de relax y belleza. D. Programas de relax de fin de semana.

Los programas de más larga duración son los terapéuticos desde 7 a 12 días, entre ellos se incluyen programas para tratar patologías crónicas, pero también programas anti-estrés. Tal como señala JG (2012) *“...el programa que tenemos anti-estrés funciona bastante bien dentro de lo que puede funcionar un programa de siete días sin subvención, suele venir gente más joven, cuando digo joven estaríamos hablando de 40 o 50 años aproximadamente”*. Por su parte, los programas de relax y belleza son de menor duración, generalmente cinco días, mientras que los programas de relax de fin de semana, como su nombre lo indica, usualmente suelen durar dos días. A esta oferta de programas termales se agrega una oferta de ocio y turismo localizada en el interior del balneario, en el municipio y en la comarca donde se sitúan los establecimientos termales.

A partir de estos datos podemos deducir que el modelo de gestión de los establecimientos en cuestión corresponde al que sigue la mayor parte del sector empresarial balneario español, integrando, por una parte, un modelo terapéutico y por otra, uno preventivo y lúdico. De hecho el sector empresarial en el momento de definir el perfil actual del balneario, señala: *“El balneario actual es un centro que es capaz de compatibilizar unos tratamientos terapéuticos serios con una oferta importante de descanso, de salud y bienestar con servicio físico, de alimentación, estético y tratamientos muy personalizados y profesionales”* (JS, 2012).

Desde el punto de vista empresarial se busca promocionar hacia el mercado turístico una imagen del balneario distinta a la tradicional con el objetivo de atraer a una demanda que pudiese tener en su imaginario esa visión tradicional del balneario asociada a centro de salud para adultos mayores. Al respecto GM (2012) explica: *“cuando hablas de balnearios la gente piensa que están lleno de abuelos y gente mayor... luego cuando vienen dicen quizá no era lo que pensábamos”*. En la línea anterior algunas de las estrategias de promoción utilizadas por el sector empresarial han sido realizadas de manera colectiva con el apoyo de instituciones públicas y privadas que actúan en distintos ámbitos territoriales y otras de manera individual.

Por ejemplo, a nivel nacional la ANBAL, que agrupa a gran parte del sector empresarial balneario de España y de la que forman parte los balnearios analizados en el capítulo de la investigación, es la encargada de desarrollar actuaciones de promoción de esta actividad, unas veces de manera individual utilizando para ello como principal medio de promoción su página web además de material impreso, la revista *Balnearios de España* y su presencia en ferias de turismo; también lo hace de forma colectiva mediante la suscripción de convenios de promoción con distintas instituciones públicas, como el suscrito en 2011 con el IMSERSO para

promocionar el *Programa de Termalismo Social*, del cual participan estos balnearios; otro convenio importante fue suscrito con el Ministerio de Industria, Turismo y Comercio a través de Tourespaña para fomentar a nivel internacional el turismo de salud. Entre las principales actuaciones de promoción resultantes de este convenio destacan la inclusión de estos balnearios en la página web de *Turespaña*.

En el ámbito regional las principales actuaciones de promoción que han desarrollado los balnearios de Alhama de Aragón y Jaraba han sido a través de la *Asociación Aragonesa de Balnearios*, que reúne al sector empresarial de la región. Específicamente, las actuaciones de promoción se realizan mediante su página web que incluye un canal de comercialización, la participación en ferias de turismo regional y la difusión a través de medios de comunicación nacionales y regionales. La mayoría de ellas han sido apoyadas por el Gobierno de Aragón representado por el Departamento de Cultura y Turismo. Además, esta misma Asociación se incardinan en un proyecto colectivo de promoción y comercialización, liderado por el Gobierno de Aragón. Se trata de una central de reservas oficial que agrupa toda la oferta turística de la región.

Desde el ámbito comarcal estos balnearios forman parte activa en las principales campañas de promoción del turismo desarrolladas en el marco del *Plan de Dinamización Turística* de la comarca Comunidad de Calatayud, que nace como consecuencia del convenio de colaboración (publicado en el BOE núm. 242 de martes 9 Octubre de 2007) suscrito entre el Ministerio de Industria, Turismo y Comercio, la Comunidad Autónoma de Aragón, la Comarca de la Comunidad de Calatayud, la Asociación de Empresarios de la Comarca de Calatayud y la Asociación de Termas Aragonesas. Específicamente, las actividades de promoción incorporan también los principales atractivos naturales y culturales de esta comarca: Monasterio de Piedra, Balnearios y Patrimonio Mudéjar. Entre los medios de comunicación utilizados destacan el portal de turismo comarcal¹⁸¹, los folletos turísticos, material audiovisual, difusión en prensa gráfica y ferias de turismo. Merece, destacarse las promociones exclusivas para balnearios desarrolladas el año 2010 en centros comerciales, metro y estaciones de trenes de Madrid y Barcelona¹⁸². Otra iniciativa de promoción interesante de citar es la realizada a través de la *Asociación de Empresarios de la Comarca de Calatayud* de la cual forman parte estos balnearios, que difunde información turística de la comarca a través de su portal.

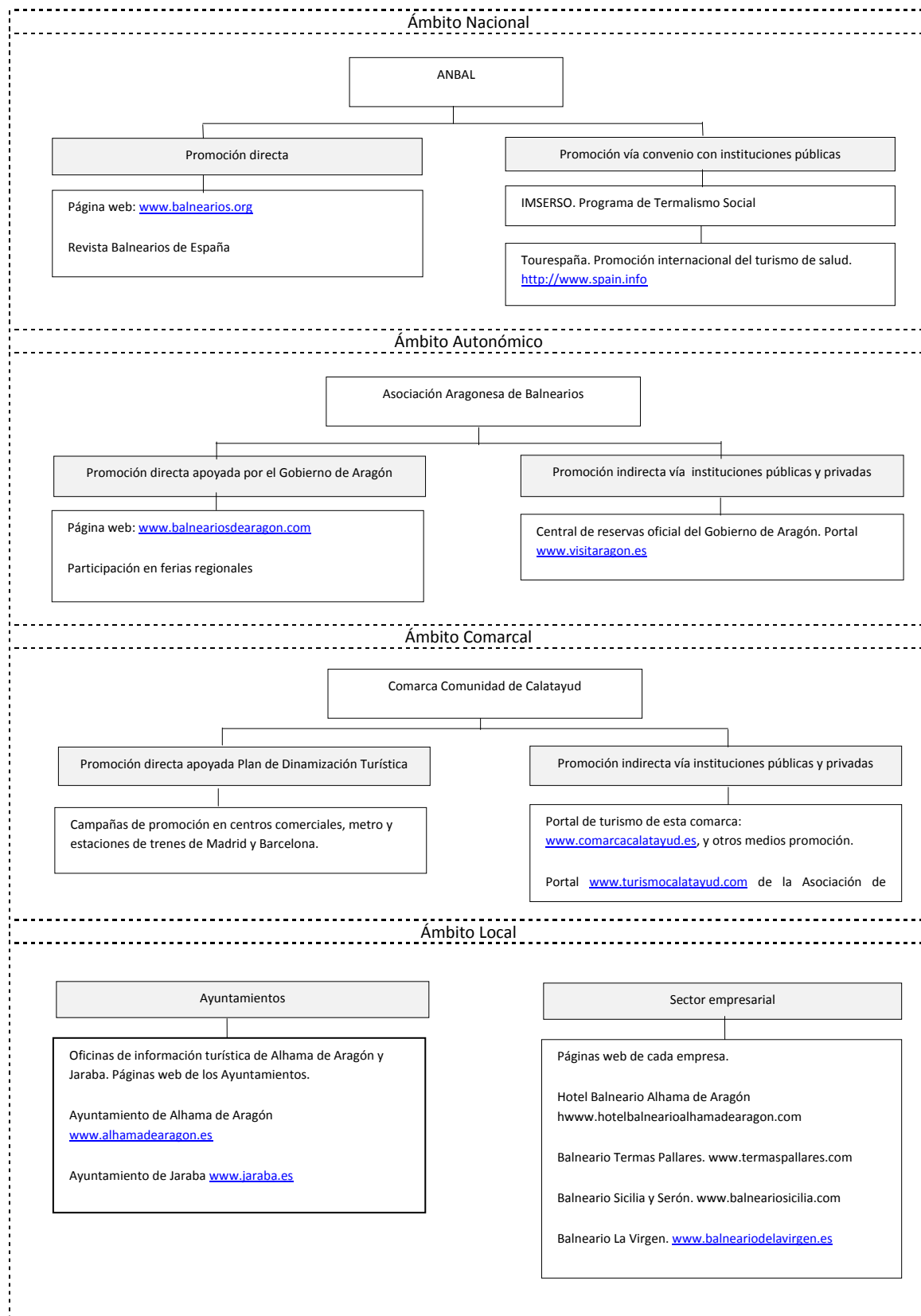
¹⁸¹ <http://www.comarcacalatayud.es>

¹⁸² Notas trabajo de campo número 31. Visita Oficina de Turismo de la Comarca de Calatayud. Conversación con Esther Guillen.

A nivel local la promoción de este entramado balneario se realiza a través de las oficinas de información turística situadas en los respectivos municipios; además, se agregan las páginas web de cada Ayuntamiento que difunden información sobre sus respectivas ofertas balnearias. Por otra parte, cada empresa desarrolla sus propias estrategias de promoción siendo uno de los medios más utilizado internet. Todas ellas cuentan con páginas web equipadas con herramientas 2.0 que les posibilita difundir información e interactuar con la demanda real y potencial mediante las redes sociales. Como indica JR (2012) *“los balnearios ahora mismo tienen una intensa actividad en internet, es decir participación en blog, en redes sociales, en facebook han aumentado muchísimo su actividad... Todos ellos tienen un blog propio van colgando información, trabajan muy bien el tema de redes sociales, van proponiendo concursos, van haciendo seguidores y van haciendo sorteos y la verdad que es muy interesante”*.

Sintetizando lo anteriormente expuesto, podemos señalar que la recualificación de los balnearios, unida a las actuaciones de promoción desarrolladas desde distintos ámbitos territoriales, ha contribuido a posicionar los municipios de Alhama de Aragón y Jaraba como los principales destinos de turismo de balneario de la comarca Comunidad de Calatayud y de la provincia de Zaragoza.

Figura 6.15: Actuaciones de promoción desarrolladas según ámbito territorial.



FUENTE. Elaboración propia.

6.7.2 Demanda actual del turismo de balneario.

Como ocurre en la mayoría de los destinos de turismo de balneario españoles, la demanda de los balnearios situados en los municipios estudiados está formada por dos grupos bien diferenciados; el subvencionado canalizado a través de los programas de termalismo social de ámbito nacional y provincial; en el caso de Alhama de Aragón esta modalidad de demanda representa el 46,7% y en el de Jaraba el 40%; también hay una demanda particular, que es la que predomina en ambos municipios.

Cuadro 6.22: Demanda del turismo de balneario.

Demanda	Alhama de Aragón		Jaraba		Total	
	Muestra	%	Muestra	%	Muestra	%
Demanda Subvencionada	7	46,7	6	40,0	13	43,3
Demanda particular	8	53,3	9	60,0	17	56,7
Total	15	100,0	15	100,0	30	100,0

FUENTE. Elaboración propia, a partir del proceso de recolección de datos 2012.

Por su parte, la demanda subvencionada se compone de adultos mayores, mientras que la demanda particular aparece compuesta, a su vez por tres segmentos: el de adultos jóvenes, el de adultos y el de adultos mayores. Así, observamos que los balnearios emplazados en Alhama de Aragón son más visitados por adultos, mientras que los de Jaraba lo son proporcionalmente más por adultos y adultos jóvenes (cuadro 6.23). Llama la atención el caso de los adultos mayores que visitan estos establecimientos por cuenta propia, puesto que su presencia es menos frecuente en comparación con los otros segmentos que componen la demanda particular; sin embargo, al sumarlos con los adultos mayores canalizados por programas de termalismo social, su presencia sería más numerosa que la de adultos y adultos jóvenes. Deducimos entonces que la demanda que atraen los balnearios de ambos municipios está conformada principalmente por adultos mayores, aunque la presencia de adultos jóvenes y adultos es igualmente relevante; se espera por parte del sector empresarial que esta última continúe en aumento para hacer frente a una posible disminución y/o extinción de los programas de termalismo social, situación reflejada en sus opiniones:

“Nosotros para el 2012 y 2013 tenemos adjudicadas las plazas, el 2014 no sabemos cuántas plazas se ofertarán, y claro todos los balnearios incluso aquellos que se dedicaban al cliente IMSERSO, todos están buscando otras alternativas de financiación y otros tipos de clientes” (GM, 2012).

Cuadro 6.23: Segmentación demanda particular.

Demanda	Alhama de Aragón		Jaraba		Total	
	Muestra	%	Muestra	%	Muestra	%
Adultos jóvenes	2	25,0	4	44,4	6	35,3
Adultos	5	62,5	4	44,4	9	52,9
Adultos mayores	1	12,5	1	11,1	2	11,8
Total	8	100,0	9	100,0	17	100,0

FUENTE. Elaboración propia, a partir del proceso de recolección de datos 2012.

Cabe destacar que la convivencia de ambas demandas recibe una solución diferenciada por los responsables de cada balneario, por ejemplo señala PT (2012): *“...el fin de semana tenemos muy poco cliente de turismo social pero luego entresemana es cuando este turismo crece”*. Dicho relato no solo da a conocer fórmulas de convivencias entre distintos tipos de turismo en el lugar de destino sino también su utilidad para desconcentrar la actividad turística en periodos determinados.

a. Características de la demanda subvencionada.

La demanda subvencionada en ambos municipios comparte características demográficas y motivacionales similares. Se trata de una demanda conformada en su mayoría por mujeres, la sex ratio, es decir la relación del número de hombres respecto del número de mujeres indica que el 46,2% son hombres y 53,8% son mujeres. Las edades varían entre 45 y 65 y más años, siendo esta última categoría donde se agrupa la mayoría, suelen viajar en pareja o bien en grupos y visitan los balnearios motivados principalmente por razones de salud, buscando alivio a alguna patología a través de las propiedades terapéuticas de las aguas mineromedicinales. En el caso de los balnearios emplazados en Alhama de Aragón buscan principalmente el alivio de patologías reumatológicas y/o respiratorias, incluyendo en el caso de los establecimientos de Jaraba patologías renales. Además, algunos de ellos agregan a su motivación principal el relajo y el descanso.

Respecto a las características socioeconómicas que definen a esta demanda se trataría de adultos mayores pensionistas normales de jubilación y/o amas de casas, con niveles de ingreso mensual que oscilan, en el caso de Alhama de Aragón, entre los 1.501 a 2.000 euros, mientras que en el caso de Jaraba ronda los 1.001 a 1.500 euros (cuadro 6.24). En ambos casos el nivel de ingreso demuestra que para gran parte de estos adultos mayores los programas de termalismo social constituyen una de las pocas vías para acceder a los programas terapéuticos que ofrecen estos balnearios, pues los costos que implica su consumo dificulta que personas pertenecientes a estratos socioeconómicos bajos y medios bajos accedan a ellos por cuenta

propia, situación que se repite a nivel regional y nacional. Sin embargo, una crítica recurrente que sale a relucir en el discurso del sector empresarial se relaciona con el funcionamiento del termalismo social, específicamente con la asignación de las plazas. Al respecto PT (2012) señala: *“el problema del programa de Termalismo Social es que muchos clientes que antes venían al balneario por título particular están viniendo por ese programa que es más barato”*. Crítica que desde nuestro punto de vista se relaciona con los datos presentados en el cuadro 6.24 donde observamos que, aunque reducido, existe un porcentaje de adultos mayores que dispone de un nivel de ingreso mensual que les permitiría visitar estos establecimientos por cuenta propia (25%).

Cuadro 6.24: Segmentación demanda particular.

Nivel de ingreso	Alhama de Aragón		Jaraba		Total	
	Muestra	%	Muestra	%	Muestra	%
De 500 a 1.000 euros	0	0,0	1	16,7	1	8,3
De 1.001 a 1.500 euros	1	16,7	3	50,0	4	33,3
De 1.501 a 2.000 euros	3	50,0	1	16,7	4	33,3
Más de 2.000 euros	2	33,3	1	16,7	3	25,0
Total	6	100,0	6	100,0	12	100,0

FUENTE. Elaboración propia, a partir del proceso de recolección de datos 2012.

Esta demanda es de carácter interregional y regional, procede mayormente de Madrid, Zaragoza, Teruel y en un menor número del País Vasco y Cataluña. La mayoría se desplaza al lugar de destino en transporte propio; no obstante, a Alhama de Aragón algunos llegan en transporte público, el más usual el tren. El tiempo de duración de su estadía está regulado por las bases del programa al que se acogen, ya sea el *Programa de Termalismo Social del IMSERSO*, el *Programa de Termalismo Social de la Diputación de Zaragoza* o el *Programa de Termalismo Social de la Diputación de Teruel*. Por tanto suele variar entre un mínimo de siete días y un máximo de doce. Durante el tiempo de estadía en el balneario estos adultos mayores tienen la posibilidad de realizar una serie de actividades recreativas complementarias ofrecidas por los mismos balnearios, las más comunes son excursiones hacia lugares de interés cultural y áreas naturales. Las principales excursiones se dirigen hacia el Monasterio de Piedra, sumándose en el caso de Jaraba excursiones a las áreas naturales aledañas.

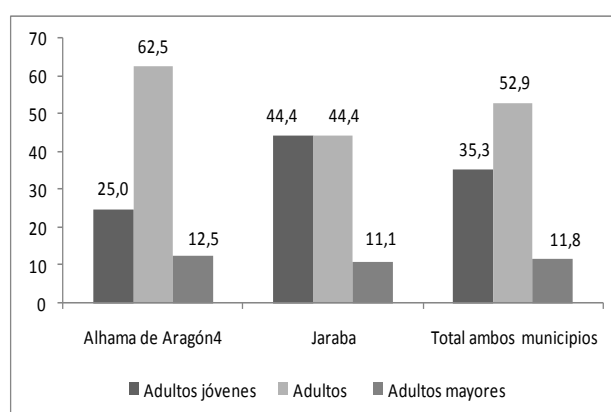
Según el sector empresarial, este Programa permite desestacionalizar la demanda turística, situación que genera no solo efectos positivos sobre esta actividad económica, sino también sobre la zona de influencia del balneario, tal como constamos en sus propios relatos: *“El Programa del IMSERSO permite a las empresas mantener una plantilla y una ocupación que*

en otras circunstancias sería difícil, esto permite mantener un tejido social y un desarrollo en las zonas de influencia de los balnearios” (GM, 2012). Efectos que profundizaremos en los próximos epígrafes.

b. Características de la demanda particular.

La recualificación del turismo de balneario, según la opinión de la mayoría del sector empresarial, ha posibilitado transmitir a los consumidores de turismo una imagen renovada del balneario, que ha sido capaz de modificar la visión antigua de éste, que hasta el momento, según indican los datos, presentados en la figura 6.16, ha atraído a una demanda de adultos jóvenes y adultos que buscan en estos establecimientos, más que la cura de alguna enfermedad, descanso y bienestar. Al respecto JS opina: *“Hay que hacer una incidencia clara en lo que es el valor terapéutico del balneario para un sector de gente, pero hay otro público que viene al descanso, al bienestar y prevención, cuidarse, cuidar la alimentación, el aspecto físico, cuidar la imagen que tiene un valor, y luego las personas que vienen a pasar las vacaciones en un paraje, un sitio estupendo con una naturaleza extraordinaria que te permite hacer todo tipo de actividades al aire libre...”*. En ambos municipios estos dos grupos representan el 88,2% de la demanda particular. El porcentaje restante (11,8%) representa a los adultos mayores que visitan estos balnearios por motivos tradicionales, es decir el terapéutico.

Figura 6.16: Distribución porcentual de la demanda particular según generación.



FUENTE. Elaboración propia, a partir del proceso de recolección de datos 2012.

En el caso de Alhama de Aragón el segmento de los adultos es más numeroso que el de adultos jóvenes y adultos mayores, mientras que en Jaraba los segmentos de adultos y adultos jóvenes están equilibrados. Llama la atención el caso de los adultos mayores que conforman la demanda particular porque en ambos municipios su presencia es menos frecuente que la de los

adultos y adultos jóvenes. De hecho, estos resultados se contraponen con los obtenidos a nivel nacional y una de las razones que explicaría esta diferencia tiene que ver con la oferta complementaria añadida a los programas termales que ofrecen estos establecimientos, también cada vez más atractivos para segmentos de menor edad. Por ejemplo, en Alhama de Aragón el lago termal propiedad del Balneario Termas Pallares posibilita la realización de actividades recreativas al aire libre en contacto con el agua mineromedicinal y en Jaraba existen actividades vinculadas a la naturaleza.

Profundizando en esta demanda, las características demográficas señalan que estaría conformada principalmente por mujeres, que en Alhama de Aragón representan el 62,5% y en Jaraba el 66,7% de la demanda total; sin embargo, la presencia de hombres es igualmente significativa en ambos municipios. Al relacionar las variables sexo y edad podemos observar que las mujeres que visitan los balnearios situados en Alhama de Aragón son principalmente adultas y adultas jóvenes y en el caso de Jaraba se agrega un segmento de mujeres adultas mayores aunque su cuantía es reducida; en el caso de los hombres que visitan los balnearios emplazados en Alhama de Aragón no se detecta predominio generacional, situación que no se repite en el caso de Jaraba, puesto que los hombres que visitan los balnearios situados en este municipio son principalmente adultos y adultos jóvenes.

Cuadro 6.25: Distribución porcentual de la demanda particular según sexo y generación.

Demanda particular	Alhama de Aragón			Jaraba			Total		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
25-44	12,5	12,5	25,0	11,1	33,3	44,4	11,8	23,5	35,3
45-64	12,5	50,0	62,5	22,2	22,2	44,4	17,6	35,3	52,9
65 y más	12,5	0,0	12,5	0,0	11,1	11,1	5,9	5,9	11,8
Total	37,5	62,5	100,0	33,3	66,7	100,0	35,3	64,7	100,0

FUENTE. Elaboración propia, a partir del proceso de recolección de datos 2012.

Basándonos en el nivel mensual de ingresos, podemos señalar que esta demanda estaría integrada principalmente por personas provenientes de clases medias con ingresos mensuales que varían entre 1.501 a 2.000 euros. Es el caso de Alhama de Aragón, donde los visitantes que componen la demanda se encuentran en ese rango, mientras que respecto de Jaraba se distribuye en un espectro más amplio, pues los ingresos de sus visitantes se concentran entre 1.000 a 2.000 euros mensuales. Esta diferencia se podría explicar por la categoría de las instalaciones existentes en cada municipio: en Alhama de Aragón la oferta hotelera se distribuye entre hoteles de tres y cinco estrellas concentrándose en hoteles cuatro estrellas, mientras que en Jaraba destacan los hoteles de entre dos y cuatro estrellas, siendo la

mayoría de ellos de categoría de dos estrellas. Por tanto, acceder a estos servicios en uno y otro caso suele representar un esfuerzo económico desigual.

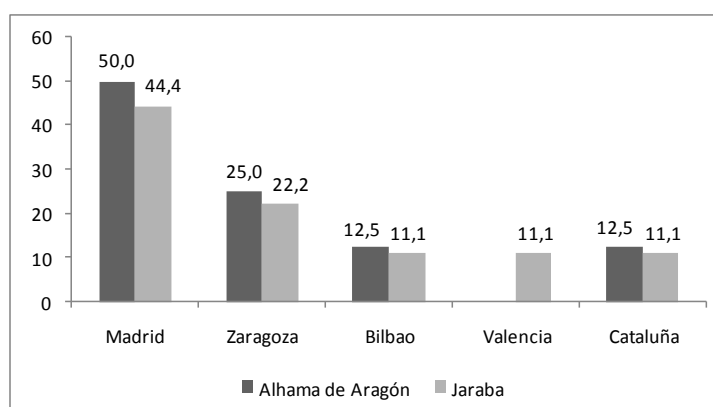
Cuadro 6.26: Nivel de ingreso mensual de la demanda popular.

Renta mensual	Alhama de Aragón		Jaraba		Total	
	Muestra	%	Muestra	%	Muestra	%
De 500 a 1.000 euros	0	0,0	0	0,0	0	0,0
De 1.001 a 1.500 euros	0	0,0	4	44,4	4	23,5
De 1.501 a 2.000 euros	7	87,5	5	55,6	12	70,6
Más de 2.000 euros	1	12,5	0	0,0	1	5,9
Total	8	100,0	9	100,0	17	100,0

FUENTE. Elaboración propia, a partir del proceso de recolección de datos 2012.

Respecto al lugar de procedencia de los agüitas los datos presentados en la figura 6.17 muestran que el turismo balneario desarrollado en ambos municipios moviliza flujos de visitantes de origen interregional y regional; gran parte de este flujo procede de Madrid, Zaragoza, Bilbao y Cataluña añadiéndose a Jaraba flujos de visitantes procedentes de Valencia. Tomando como referencia el caso del Balneario Termas Pallares situado en Alhama, su director PT (2012) señala: *“el primer destino es Madrid, el segundo Zaragoza y tenemos bastante gente del País Vasco, Cataluña y Valencia”*. En el caso de los balnearios de Jaraba JS (2012) agrega: *“la mitad de la gente viene de Madrid y el otro mercado es Zaragoza, y a partir de ahí Valencia... Jaraba está más cerca de Madrid con lo cual Madrid es un mercado mayor y con una capacidad adquisitiva muy atractiva para los balnearios”*. En cuanto a la forma de organización del viaje, la demanda particular concreta su reserva vía web a través de internet o realizándola directamente con el balneario de destino y sólo una minoría utiliza para estos fines una agencia de viajes.

Figura 6.17: Procedencia de la demanda particular.

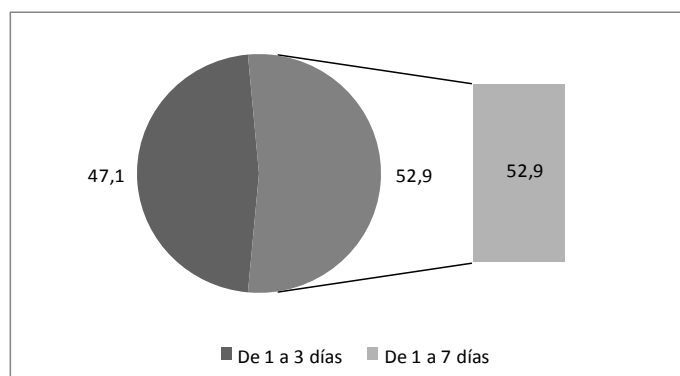


FUENTE. Elaboración propia, a partir del proceso de recolección de datos 2012.

Las estancias en los balnearios de la demanda particular, a diferencia de la subvencionada, son más reducidas alcanzando un máximo de siete días. Un porcentaje

significativo de estas visitas son desarrolladas durante fines de semana, principalmente por parejas de adultos jóvenes sin hijos. Cabe destacar que este tipo de perfil se repite en ambos municipios.

Figura 6.18: Duración de la estadía de la demanda particular.



FUENTE. Elaboración propia, a partir del proceso de recolección de datos 2012.

Los programas termales más solicitados por esta demanda son los de tipo de relax y belleza consumidos por el 88,2% principalmente durante fines de semana, seguido luego por programas de tipo terapéuticos solicitados por el 11,8% de la demanda, estos últimos de más larga duración.

Cuadro 6.27: Principales productos consumidos por la demanda particular.

Consumo termal	Alhama de Aragón		Jaraba		Total
	De 1 a 3 días	De 1 a 7 días	De 1 a 3	De 1 a 7	
Programa terapéutico	0,0	12,5	0,0	11,1	11,8
Programa de relax y belleza	62,5	25,0	33,3	55,6	88,2
Total	62,5	37,5	33,3	66,7	100,0

FUENTE. Elaboración propia, a partir del proceso de recolección de datos 2012.

En el caso de ambos municipios un porcentaje significativo de esta demanda además de su estadía en el balneario realiza excursiones, habitualmente hacia el Monasterio de Piedra, sumándose en el caso de Jaraba paseos por su entorno y Calmarza, además de visitas hacia áreas naturales como el Valle del río Mesa (Apéndice 15).

Cuadro 6.28: Actividades complementarias realizadas.

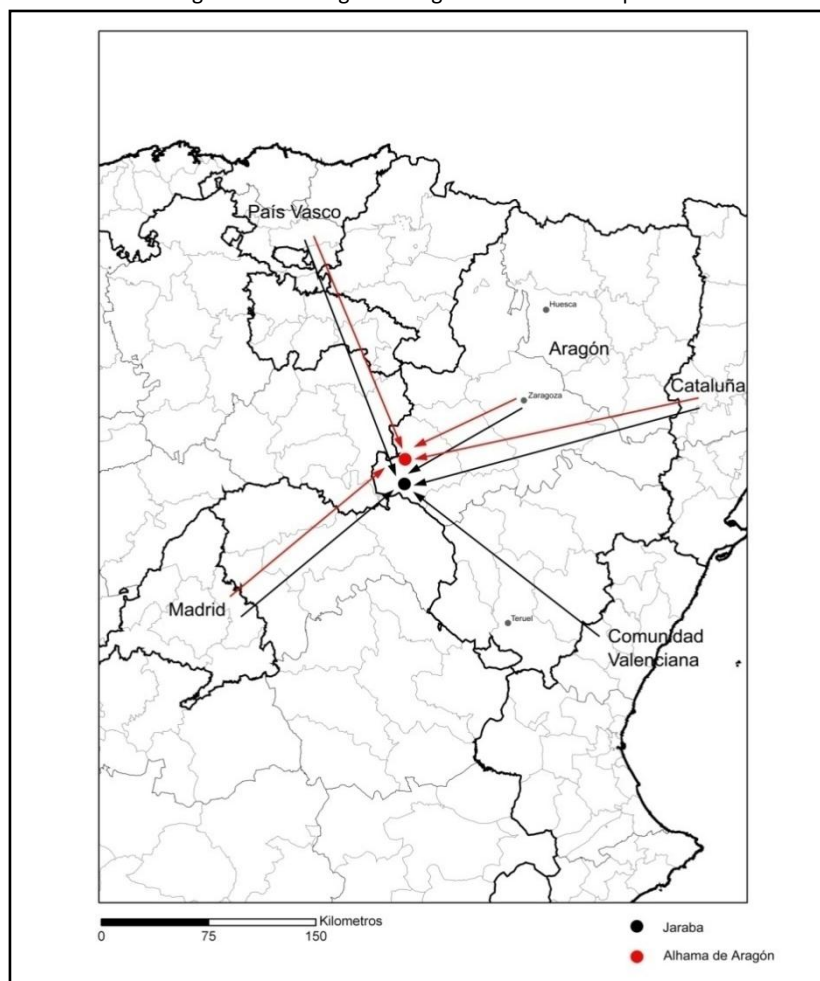
Actividades complementarias ¹⁸³	Alhama de Aragón		Jaraba	
	Muestra	%	Muestra	%
Excursiones/paseos	7	87,5	7	77,8
Visitas sitios históricos	3	37,5	6	66,7
Visitas áreas naturales	0	0,0	2	22,2
Total	8		9	

FUENTE. Elaboración propia, a partir del proceso de recolección de datos 2012.

¹⁸³ La cantidad de citaciones es superior a la cantidad de observaciones debido a las respuestas múltiples.

Por último, a la demanda particular ya mencionadas se añade un segmento familiar en fuerte ascenso; en el balneario Terma Pallares en concreto, el lago termal se convierte en un atractivo clave para atraer a este segmento y, en el caso de los balnearios situados en Jaraba, el entorno natural les permite ofrecer un complemento a la oferta termal consistente actividades de contacto con la naturaleza destinadas a dicha demanda familiar. A mayor abundamiento, se suma a todo ello otra demanda particular proveniente de los convenios que mantienen los balnearios con organizaciones de salud, donde se encuadran pacientes reumáticos y con fibromialgia, y con empresas privadas, cuyo papel en algunos casos trasciende el convenio centrado en la simple reducción de tarifas para llegar a programas específicos con adecuaciones particulares para cada empresa. A pesar de todo lo dicho sobre el ensanchamiento de la demanda con destino a ambos municipios, no podemos dejar de hacer referencia a que la demanda internacional es prácticamente inexistente.

Figurara 6.19: Lugar de origen de la demanda particular.



FUENTE. Elaboración propia con cartografía de Nicolás Delmonte.

6.8 Efectos económicos del turismo de balneario en el entorno territorial de Alhama y Jaraba.

Los antecedentes expuestos permiten adelantar que la reactivación del turismo de balneario se ha presentado como una oportunidad para dinamizar los territorios rurales lo cual hasta el momento es constatable a partir del proceso de recualificación experimentado por el sector. Sin embargo, considerando que los efectos del turismo son el resultado del desarrollo de la actividad turística en el territorio, este epígrafe tendrá por objetivo identificar efectos económicos concretos causados por dicha actividad en los municipios de Alhama de Aragón y Jaraba y en su entrono comarcal.

6.8.1 Creación y mantenimiento de empleo.

“No es fácil que crezcan empresas en el mundo rural” dice GM (2012), “y sobre todo enraizadas en la zona” agrega JG (2012). Ambas opiniones dan cuenta de una difícil realidad propia del mundo rural y que por efecto del turismo de balneario se está en camino de paliar. En efecto, es posible reconocer en estos municipios que, a partir de la reactivación del turismo de balneario, emprendida según los actores implicados en el desarrollo turístico local gracias a la puesta en marcha del Programa de Termalismo Social del IMSERSO, este escenario se está viendo positivamente transformado. Al respecto FS (2012) señala: “Los baños siempre han existido pero estaban abiertos solo durante el verano, después cerraban y a partir del IMSERSO comenzó a moverse [el turismo] hace quince años o dieciséis o a lo mejor antes”. Agrega MP (2012): “Aquí el IMSERSO fue la estabilidad de las familias, porque habían muchas mujeres que eran amas de casas y cuando los balnearios empezaron a abrir todo el año la gente empezó a trabajar en ellos”; este último relato no solo da cuenta de que la reactivación del turismo balneario fue influida por este Programa, sino que, además, de los efectos que acarreó dicha reactivación como la creación de puestos de trabajo e incorporación de la mujer al mercado laboral local, entre otros.

En la actualidad el impulso a la actividad turística en estos municipios continúa influenciada por este Programa, pero también por los programas de termalismo social de las Diputaciones de Zaragoza y Teruel y por una demanda particular, que de manera conjunta, repercuten favorablemente en el desarrollo económico local de ambos términos municipales. Más en concreto, a partir del hecho del uso efectivo de las plazas concertadas por parte de los

usuarios del *Programa de Termalismo Social* del IMSERSO, se puede determinar que el 83,4%¹⁸⁴ de la demanda provincial estaría siendo captada por estos establecimientos y que su distribución anual estaría induciendo una actividad económica durante todo el año. Así lo constatan los datos presentados en el cuadro 6.29, donde observamos que la demanda se concentra, si nos atenemos a la temporada 2011, entre los meses de febrero y diciembre (excluido agosto) con preferencia en los meses de febrero, marzo y noviembre, que son en España meses considerados de temporada baja para el sector turístico.

Cuadro 6.29: Total de plazas concertadas entre los balneario y el IMSERSO y distribución anual.

Establecimientos	Resumen plazas concertadas 2011 y distribución anual de plazas												
	Total	Importe en €	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Balneario Alhama de Aragón	713	150.917,45	*	*	-	-	-	-	-	-	-	*	-
Termas Pallares	2.226	386.518,88	*	*	*	*	*	*	-	*	*	*	*
Balneario Serón	2.652	463.693,45	*	*	*	*	*	*	-	*	*	*	*
Balneario Sicilia	1.175	234.672,90	*	*	*	*	-	-	-	-		*	*
Balneario La Virgen	2.400	419.736,45	*	*	*	*	*	*	-	*	*	*	*
Total	9.166	1.655.539,13											

FUENTE. Nota de prensa IMSERSO 07/01/2011. Elaboración Propia. Elaboración propia.

La desestacionalización de la demanda inducida por el reparto de plazas estaría posibilitando, según el propio sector empresarial, que se generen empleos permanentes, ocupados en la mayoría de los casos por la población local, a los cuales se unen los empleos temporales creados en época estival cuando la demanda particular del turismo de balneario es más intensiva, tal como da cuenta PT (2012): *“Ahora estaremos en 80 y tantas personas en verano, somos 100 personas trabajando y bueno eso que ahora es una época complicada, porque en el año 2007 hemos estado hasta 140 personas”*.

De esta manera, desde las administraciones locales se valora al turismo como una actividad productiva importante en ambas localidades, lo que posibilita la generación de un porcentaje considerable de puestos de trabajo tal como constatamos en sus propios relatos *“...son aproximadamente 150 puestas de trabajo muy importantes para el pueblo”*, dice JA (2012), Alcalde de Alhama. *“Jaraba funciona en torno al turismo, si no tuviera turismo, tendría las embotelladoras pero no funcionaría igual, porque solo la población de Jaraba podría trabajar allí pero no atraería a más gente”*, añade PF (2012). Así, en el caso de Alhama de Aragón el turismo representa la segunda fuente generadora de empleos, situándose en la estructura productiva local por detrás de la industria, mientras que en Jaraba se ha convertido en la

¹⁸⁴ Nota de prensa publicada por el IMSERSO 2011: Distribución de plazas según balneario temporada 2011.

principal. Sin embargo, si atendemos a las opiniones de las poblaciones locales, detectamos que en Alhama Aragón la opinión de un porcentaje significativo de ella difiere de la empresarial e institucional, puesto que no reconoce el aporte que el turismo de balneario realiza a la economía local medida en términos de creación de empleo; por el contrario, en Jaraba existe un acuerdo generalizado entre los residentes, las instituciones públicas y el sector empresarial que es positivo en relación al mismo aspecto medido.

Cuadro 6.30: Percepción población local turismo de balneario y creación de empleo.

Escala	Alhama de Aragón		Jaraba		Total	
	Muestra	%	Muestra	%	Muestra	%
En desacuerdo	3	27,3	0	0,0	3	15,0
De acuerdo	8	72,7	5	55,6	13	65,0
Totalmente de acuerdo	0	0,0	4	44,4	4	20,0
Total	11	100,0	9	100,0	20	100,0

FUENTE. Elaboración propia, a partir del proceso de recolección de datos 2012.

Ahora bien, en Alhama de Aragón, pese a existir divergencia de opiniones acerca de los beneficios del turismo, la influencia que ejerce esta actividad en el territorio, según la perspectiva empresarial, traspasa los límites locales puesto que permite incorporar al mercado laboral no solo a la población local sino también de localidades aledañas al balneario. Al respecto PT apostilla: *“entre 80% o 90% de la gente que trabaja en el balneario es de Alhama y luego de los alrededores, pero también hay empleo indirecto”*. En el caso de Jaraba PF señala: *“Vienen a trabajar principalmente de los pueblos de alrededor... incluso hay gente que viene desde Calatayud, que van y vienen todo los días”*. Tales relatos nos hacen comprender que el turismo de balneario desarrollado a partir de la puesta en valor de las aguas mineromedicinales estaría generando dinamismo no solo en el ámbito local sino también en el comarcal. En efecto, a través de los discursos del sector empresarial e institucional y de las opiniones de la población local identificamos algunos de los municipios que estarían siendo beneficiarios directos del turismo de balneario atraídos por los municipios dotados de balnearios. Esta interacción económica a escala intracomarcal es posible de observar en la figura 6.20.

6.8.2 Dinamismo comercial.

Entre los efectos que la actividad turística balnearia en el territorio envolvente detectamos una repercusión favorable sobre la economía comarcal y local, producto de relaciones de intercambio comercial establecidas entre el sector empresarial balneario, visitantes y empresas, situadas tanto en la comarca Comunidad de Calatayud como en los municipios de Alhama de Aragón y Jaraba.

En la escena comarcal las relaciones de intercambio comercial son protagonizadas por el sector empresarial balneario principalmente con empresas proveedoras de productos alimenticios tal como da cuenta AM (2012): *“...son empresas que intentan por todos los medios utilizar la materia prima que tienen en el territorio”*. Agrega PT (2012): *“Tenemos proveedores de frutas, pescado y [otros productos alimenticios] etc. que son de la zona”*; pero también hay que tener en cuenta a las empresas prestadoras de servicios turísticos y de transporte, tal como señala GM (2012) con las que existe todo un entramado de relaciones comerciales *“La animación la realizan empresas subcontratadas de la zona, a veces se dan unos curso de catas de vino y de productos de la zona..., los viajes para conocer la zona los subcontratamos con un empresa de turismo activo. Los taxis también se subcontratan”*.

En la escena local las relaciones de intercambio comercial son protagonizadas por visitantes y comerciantes locales. En el caso de Alhama de Aragón la administración local manifiesta un interés evidente por atraer visitantes hacia esta localidad con la esperanza de inyectar dinero fresco a la economía local *“nos interesa que venga la gente a bañarse porque siempre que están alojados en el balneario luego en el pueblo hacen su gasto, van a la tienda, recorren el pueblo, van a todo los comercios”* dice JA (2012), perspectiva que no es compartida por el comercio turístico correspondiente, que si bien reconoce una afluencia cuantiosa de visitantes, no reconoce sin embargo que dicha afluencia estaría repercutiendo notoriamente en su actividad comercial *“...los fines de semana viene mucha gente, ...pero a mi actividad no le repercute tanto. La gente se queda en el balneario y a veces salen a pasear al pueblo”* señala RD (2012). De hecho, el sector empresarial propicia esta situación. PT (2012) indica: *“A mí como empresario me interesa que la gente que viene al balneario se quede todo el tiempo posible en el balneario”*. Así pues, señalamos en epígrafes anteriores, dado que los balnearios situados en ambos municipios concentran la oferta turística local, parece lógico que el sector empresarial se esfuerce en rentabilizar al máximo su negocio gracias a los agüistas. En cambio, la realidad turística que se vive en Jaraba es muy distinta, puesto que independientemente que los balnearios concentren la oferta turística local, la contribución que los visitantes realizan al comercio es fundamental para mantener su viabilidad. Explica PF (2012): *“Yo creo que los comercios de aquí no podrían vivir si no fuera por los termalistas, yo creo que hacen un servicio a la población más que un negocio, porque ellos consiguen vivir con la gente que viene a los balnearios”*.

6.8.3 Creación de iniciativas turísticas locales vinculadas a los balnearios.

Otro de los efectos provocados por el turismo ha sido el surgimiento de una serie de iniciativas turísticas articuladas alrededor del recurso turístico principal, las aguas mineromedicinales. Al respecto AM (2012) señala: *“Se ha creado alrededor del foco termal casas rurales y apartamentos e incluso de restaurantes que no hay en el resto de la comarca”*. En Alhama de Aragón el surgimiento de estas iniciativas turísticas podemos asociarlo con una oferta situada al interior de su núcleo urbano conformada por pensiones y hostales, pequeños bares, restaurantes, tiendas de productos típicos y artesanías.

Cuadro 6.31: Inventario de empresas asociadas al turismo.

Tipo de empresa	Municipio de Alhama de Aragón		
	Alojamiento	Alimentación	Souvenir
Casas rurales, hostales y pensiones	3	-	-
Restaurantes y bares	-	8	-
Tiendas de productos típicos y artesanías	-	-	2
Total	3	8	2

FUENTE. Elaboración propia a partir de trabajo de campo. Datos contrastados con directorio de empresas de Alhama de Aragón disponible en <http://www.alhamadearagon.es>.

Sin embargo, la actividad desarrollada por estos establecimientos está influenciada no solo por una población flotante compuesta por personas que se desplazan hacia esta localidad con fines terapéuticos y/o turísticos, sino también por personas que se vienen con fines laborales, lo que dificulta determinar el aporte real del turismo al desarrollo económico local, toda vez que consultada la opinión de la población residente existe un porcentaje significativo de ella que manifiesta su desacuerdo respecto a las oportunidades creadas por el turismo en este territorio. Por otra parte, donde sí se refleja la contribución del turismo es con la creación de la Oficina Turística Local, en el marco del *Plan de Dinamización Turística* de la Comarca, la construcción de una casa de alojamiento rural aledaña a uno de los balnearios y la apertura de una tienda de productos típicos locales situada al interior del casco urbano.

Cuadro 6.32: Percepción población local turismo de balneario y creación de negocios.

Escala	Alhama de Aragón		Jaraba		Total	
	Muestra	%	Muestra	%	Muestra	%
Totalmente en desacuerdo	2	18,2	0	0,0	2	10,0
En desacuerdo	2	18,2	0	0,0	2	10,0
De acuerdo	7	63,6	6	66,7	13	65,0
Totalmente de acuerdo	0	0,0	3	33,3	3	15,0
Total	11	100,0	9	100,0	20	100,0

FUENTE. Elaboración propia, a partir del proceso de recolección de datos 2012.

Todo lo dicho más arriba no es aplicable al caso de Jaraba, donde los efectos inducidos por la actividad turística son claramente perceptibles en la opinión de los actores territoriales implicados. La población local manifiesta su acuerdo en relación con las oportunidades creadas por el turismo, puesto que su crecimiento ha llevado aparejado la aparición de nuevos emprendimientos, mientras que desde la administración local se asegura que: *“el foco termal es el que irradia el resto de creación de establecimientos hoteleros”* (AM, 2012). Las iniciativas turísticas de mayor envergadura detectadas en el territorio corresponden a casas y apartamentos rurales situados en el núcleo urbano de Jaraba. Cabe destacar que estos emprendimientos fueron apoyados por subvenciones otorgadas por el *Programa Leader* con el fin de contribuir al desarrollo turístico de esta localidad.

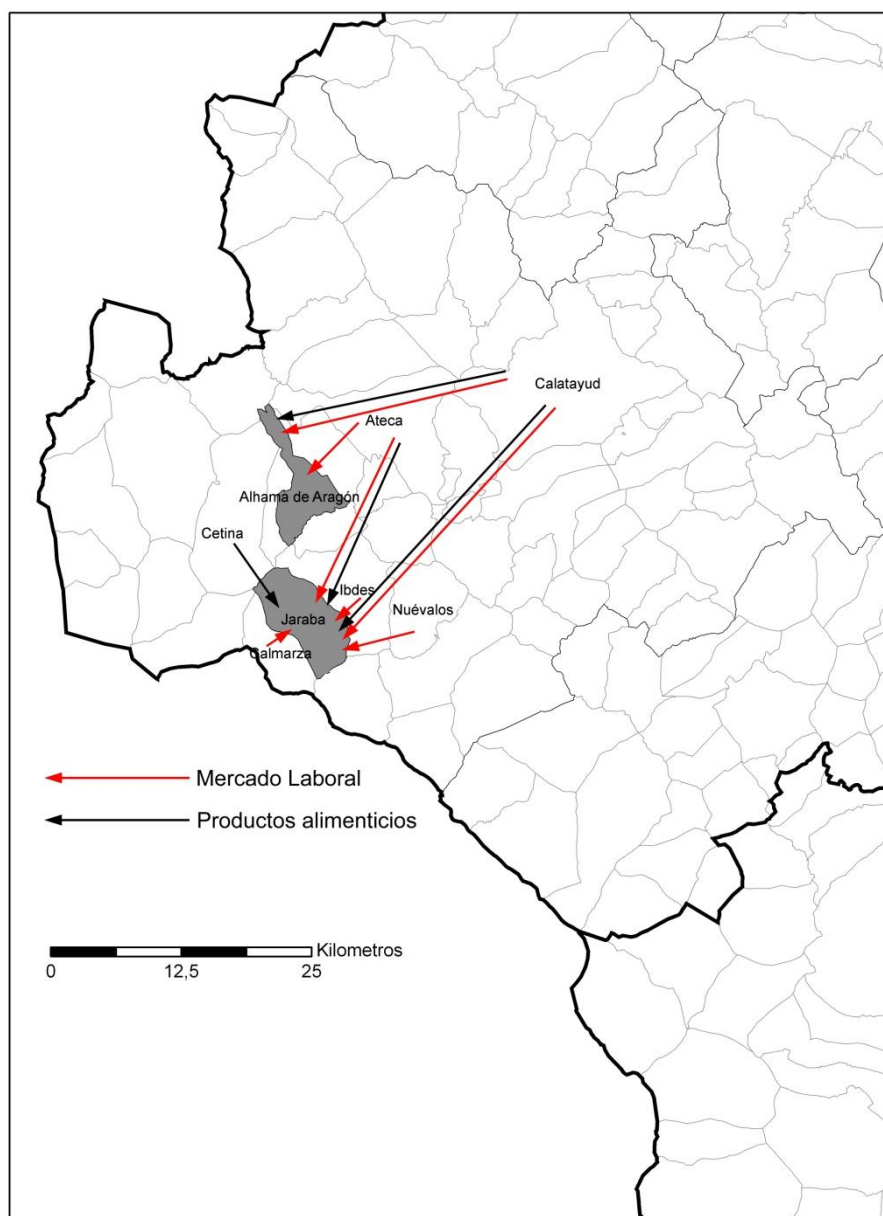
Cuadro 6.33: Inventario de empresas asociadas al turismo.

Tipo de empresa	Municipio de Jaraba		
	Alojamiento	Alimentación	Souvenir
Casas rurales, hostales y pensiones	4	-	-
Restaurantes y bares	-	2	-
Tiendas de productos típicos	-	-	2
Total	4	2	1

FUENTE. Elaboración propia a partir de trabajo de campo. Datos contrastados con directorio de empresas de Jaraba disponible en <http://www.jaraba.es>.

Un paso más se dio en la promoción de un desarrollo turístico integral en esta misma localidad mediante la creación de la *Asociación de Iniciativas Turísticas*; en ella participan el Ayuntamiento, el sector empresarial turístico, industrial y el comercio minorista local, los cuales, mediante un trabajo conjunto tratan de posicionar a Jaraba como un destino turístico de naturaleza y salud. Las iniciativas impulsadas desde esta Asociación se basan principalmente en las potencialidades naturales del territorio, que en ocasiones trascienden el límite municipal local; un ejemplo es la red de senderos que conecta Jaraba y Calmarza, cuyo eje vertebrador es el cauce del río Mesa, además de una serie de eventos locales donde las aguas mineromedicinales y el entorno natural son los principales protagonistas; entre ellas podemos citar las ferias de la sostenibilidad, los talleres de avistamiento de aves y los concursos fotográficos, entre otros. Otra actuación interesante que responde a la misma finalidad consiste en la recuperación de patrimonio arquitectónico y etnográfico impulsada en el marco del *Plan de Dinamización Turística* de la Comarca Comunidad de Calatayud, cuyo objeto es recuperar apriscos y caleras situados en un tramo del barranco de la Hoz Seca, junto al cañón del Río Mesa.

Figura 6.20: Interacciones territoriales inducidas por el turismo de balneario en la comarca Comunidad de Calatayud.



FUENTE. Elaboración propia con cartografía de Nicolás Delmonte.

6.9 Efectos sociales del turismo de balneario en el territorio.

No cabe duda que el desarrollo del turismo de balneario ha permitido dinamizar económicamente estos territorios contribuyendo a la fijación de la población local y a la incorporación de la mujer al mercado laboral, siendo estos dos aspectos sus principales aportes al desarrollo económico local. Pero además, con distintos grados de intensidad, en ambos territorios el desarrollo del turismo ha contribuido a la creación de redes de colaboración entre los actores locales, al fortalecimiento cultural y a la dotación de equipamiento urbano. Dado que cada uno de estos aspectos citados contribuye al mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones locales, que es uno de los objetivos del turismo sostenible, en este epígrafe abordaremos una perspectiva específica de cada uno de ellos.

6.9.1 Fijación de la población.

“La riqueza que nosotros tenemos a nivel de agua termal se mantiene en el tiempo y en el espacio, se desarrolla, asienta población y atrae a más población” señala AM (2012). Este relato deja constancia de que otro de los efectos producidos por la reactivación del turismo de balneario es la fijación de la población en territorios que durante un largo periodo vieron reducidas sus actividades tradicionales (el termalismo y la agricultura), situación que acarreó un descenso drástico de la población, principalmente entre 1950 y 1991 (cuadro 6.33). Sin embargo, a partir de esta última fecha observamos cómo la población en ambas localidades se ha mantenido estable, periodo que coincide con la reactivación del turismo de balneario. Afirma JS (2012): *“Ahora que funcionan tres balnearios... tienes recursos y medios económicos para poder vivir en el pueblo”*.

Cuadro 6.34: Ciclo del turismo de balneario.

	Auge		Declive	Reactivación intensiva		
Municipio	1900	1940	1950	1991	2001	2011
Alhama de Aragón	1.616	2.023	2.064	1.206	1.145	1.146
Jaraba	491	812	856	334	316	363
Total	2.017	2.835	2.920	1.540	1.461	1.509

Crisis de la agricultura

Interpretamos entonces que la creación de oportunidades laborales para la población local a partir de la reactivación del turismo de balneario ha contribuido a la estabilización demográfica en ambos municipios. En el caso de Alhama de Aragón la mayoría de la población local consultada concuerda con esta percepción, la misma que es compartida por un

representante de la administración local que señala: *“Alhama tiene futuro porque hay gente joven y hay niños”* (GA, 2012). En el caso de Jaraba la opinión de la población local es unánime y favorable en cuanto a que el turismo contribuye a la fijación de la población en el municipio.

Cuadro 6.35: El turismo de balneario contribuye a fijar a la población en sus territorios.

Escala	Alhama de Aragón		Jaraba		Total	
	Muestra	%	Muestra	%	Muestra	%
Totalmente en desacuerdo	1	10,0	0	0,0	1	5,3
En desacuerdo	1	10,0	0	0,0	1	5,3
De acuerdo	4	40,0	5	55,6	9	47,3
Totalmente de acuerdo	4	40,0	4	44,4	8	42,1
Total	10	100,0	9	100,0	19	100,0

FUENTE. Elaboración propia, a partir del proceso de recolección de datos 2012.

Cabe destacar que en Jaraba la estabilidad demográfica alcanzada ha traído aparejada una serie de beneficios adicionales para la población local, entre los cuales se cuentan la creación de infraestructuras y dotaciones públicas, concretamente un colegio, una guardería y una planta depuradora de aguas residuales. Para ejemplificar la percepción de los actores territoriales respecto a los efectos derivados de la fijación de la población, es conveniente conocer dos relatos que las resumen: *“Jaraba que era un pueblo de 300 habitantes justitos, ahora ha aumentado, tiene escuela, tiene guardería, en fin, evidentemente al pueblo le ha venido muy bien el desarrollo a través de los balnearios”* dice PF, (2012). *“La depuradora de aguas residuales no existía, no estaba dentro del plan de inversión de la administración y se logró contando con los balnearios, porque aumentan la población [con los visitantes] eso favoreció para su instalación”* añade JS, (2012).

6.9.2 Incorporación de la mujer al mercado laboral.

Respecto a la incorporación de la mujer al mercado del trabajo, en el cuadro 6.35 observamos que un porcentaje significativo de los puestos de trabajo creados por el turismo son ocupados por mujeres, convirtiéndose así en sus principales beneficiarias. En Alhama de Aragón representan el 26,5% de las mujeres activas, mientras que en Jaraba llegan al 62,7%. Estos indicadores constatan la importancia que adquiere la actividad turística para las mujeres de ambas localidades, pero sobre todo para las de Jaraba, donde más de la mitad de ellas se ocupa en dicha actividad.

Cuadro 6.36: Población femenina ocupada en actividades económica relacionadas al turismo.

Municipio	Fuerza de trabajo femenina				
	Mujeres activas	Mujeres en paro	Mujeres ocupadas [1]	Ocupadas en hostelería [2]	% [2/1]
Alhama de Aragón	210	6	204	54	26,5
Jaraba	56	5	51	32	62,7
Total	266	11	255	86	33,7

FUENTE. Censo, 2001. Elaboración propia.

Además, el efecto de la incorporación de la mujer al mercado laboral se comprueba a nivel subjetivo en relatos de las propias actrices de la escena turística local: *“Si no trabajara estaría muy triste, veo mi vida sin sentido... si no fuera por esto [la entrevistada se refiere a su casa rural] lo pasaría mal”* FS (2012). Precisamente, estas son las transformaciones que concluimos contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida de la población local y permiten catalogar a este tipo de turismo como sostenible.

6.9.3 Fortalecimiento cultural.

La contribución que el turismo aporta al fortalecimiento cultural está influida por el tipo de relaciones establecidas entre anfitriones y visitantes y por la influencia que tiene sobre la recuperación de las manifestaciones culturales locales susceptibles de ser puestas en valor. Respecto al tipo de relaciones establecidas entre anfitriones y visitantes, observamos que en ambos municipios trascienden a las de tipo comercial, situación que propicia un intercambio cultural de características más sociales que mercantiles: *“la gente está acostumbrada a que venga gente de afuera... además como es gente que repite, incluso se conocen con la gente de la población”* dice PF (2012); en este relato no solo es posible detectar las interacciones sociales establecidas entre los usuarios esporádicos y permanentes del territorio, sino además que los umbrales de tolerancia social entre ambos grupos están lejos de ser sobrepasados en aquellas localidades. *“Están acostumbrados al trato con las personas que vienen al turismo, y es gente abierta que te saluda, que te pregunta de dónde vienes, etc.”*, añade RM residente de Alhama de Aragón (2012).

En cuanto al rescate de manifestaciones culturales, el posicionamiento de la población local de ambos municipios es bastante similar. En Alhama de Aragón la población consultada manifiesta que, si bien el turismo favorece el rescate de las artesanías locales, no contribuye de la misma manera al rescate y a la conservación de otras tradiciones populares, por ejemplo festejos y eventos típicos locales; por el contrario, en Jaraba la opinión de sus residentes señala

que no contribuye a la recuperación de artesanías locales y tampoco al rescate y conservación de otras tradiciones populares.

Cuadro 6.37: Contribución del turismo al fortalecimiento cultural.

Aspectos medidos	Alhama	Jaraba
	Moda ¹⁸⁵	
Recuperación de artesanías locales	3	1
Rescate y conservación de otras tradiciones populares (eventos típicos)	2	2

FUENTE. Elaboración propia, a partir del proceso de recolección de datos 2012.

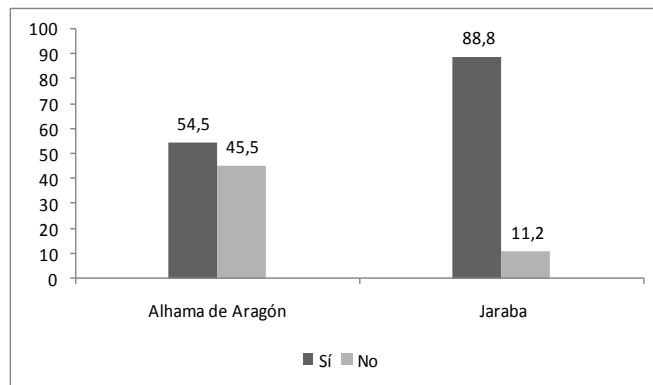
En todo caso, en ambas localidades se han fomentado en los últimos años una serie de eventos tendentes a promocionar turísticamente la cultura autóctona, lo que contribuye al fortalecimiento de la identidad de la población local basada en su principal recurso natural, las aguas mineromedicinales; por su alcance territorial, el más relevante ha sido el *Festival del Agua*, celebrado desde 2005 a 2008, donde participaron ambos municipio.

6.9.4 Creación de redes de colaboración entre los actores locales.

El rol del sector empresarial balneario sería fundamental para la creación de redes de colaboración en el ámbito local, pues permitiría generar mayores beneficios para la población local aparte de los económicos. Sin embargo, Alhama de Aragón, el rol pasivo que mantiene el sector empresarial balneario lo que hace es propiciar su alejamiento de uno de los actores más relevantes en la escena del desarrollo local, la población local. Un ejemplo de ello queda reflejado en las escasas facilidades que les otorga para que hagan uso de las aguas mineromedicinales con fines terapéuticos en el balneario en condiciones favorables. Entre los actores consultados existe discrepancia acerca de la existencia de esa posibilidad. Desde la administración local se señala: *“la gente de Alhama de Aragón no se beneficia de los balnearios, los turistas toman las aguas con sus reumatismo, con sus problemas respiratorios, se mejoran y se van, pero la gente de Alhama de Aragón no suele beneficiarse...”* (JA, 2012), mientras que la opinión de la población local está dividida entre aquellos que reconoce la existencia de esas facilidades y otros que las niegan (figura 6.21). En cualquier caso, pese a la divergencia de opiniones, parece prevalecer el rol pasivo que asume el sector empresarial en este territorio, lo que dificulta crear tejido social que contribuya al mejoramiento de la calidad de vida de la población local.

¹⁸⁵ Escala. 1: Totalmente en desacuerdo. 2: En desacuerdo. 3: De acuerdo. 4: Totalmente de acuerdo.

Figura 6.21: El sector empresarial facilita a la población local visitar los balnearios.



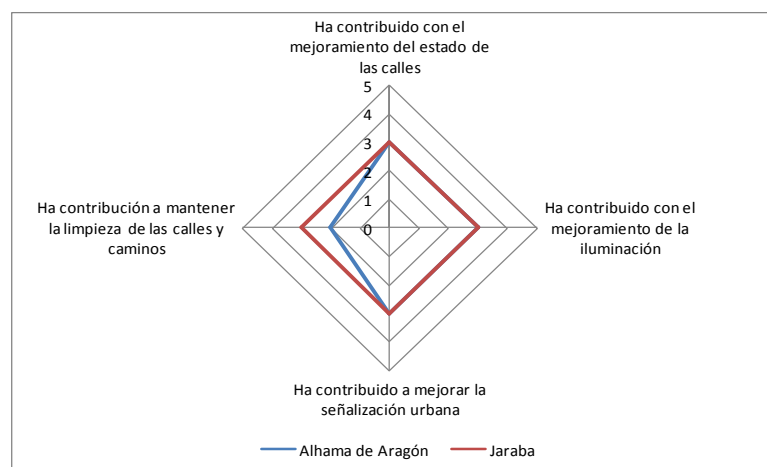
FUENTE. Elaboración propia, a partir del proceso de recolección de datos 2012.

En Jaraba, en cambio, el papel activo asumido por el sector empresarial ha favorecido la creación de redes de colaboración entre los actores locales han generado una serie de beneficios para la población local. Un ejemplo de ello es el convenio suscrito entre el Balneario Serón y el ayuntamiento de Jaraba, a través del cual se facilita a los vecinos del pueblo hacer uso en condiciones muy favorables de las instalaciones del balneario. No es extraño entonces que al consultar la opinión de la población local acerca de las facilidades que el sector empresarial les otorga para utilizar los balnearios, la gran mayoría se manifieste de acuerdo (figura 6.21). Estas acciones derivadas de la creación y fortalecimiento del tejido social son las que propician el mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones locales a partir del turismo.

6.9.5 Dotación de equipamiento urbano en la localidad.

“...Me gustaría que si los visitantes van al pueblo lo encuentren lo más bonito posible, que sea un destino turístico, que este arreglado que tenga un mobiliario urbano en condiciones...”, justamente el planteamiento descrito por PT (2012), constituye el escenario idóneo para el desarrollo del turismo de balneario en el espacio rural, puesto que el contar con equipamiento urbano adecuado no solo favorece la calidad del destino sino también a la población local que son los que más lo disfrutan en una vida cotidiana. Así, al consultar a los residentes de Alhama de Aragón, la mayoría manifiesta que el turismo ha contribuido con el mejoramiento del estado de las calles, la iluminación y la señalización urbana; sin embargo, no ha influido en mantener la limpieza de las calles y caminos. En el caso de Jaraba, la población local es unánime al manifestar que el turismo ha contribuido al mejoramiento del estado de las calles, la iluminación, la señalización urbana y la limpieza de las calles y caminos.

Figura 6.22: Contribución del turismo con la dotación y mantenimiento de equipamiento urbano.
(Valor modal¹⁸⁶).



FUENTE. Elaboración propia, a partir del proceso de recolección de datos 2012.

6.10 Efectos ambientales.

En relación con el efecto ambiental generado por el turismo de balneario, queda claro, según Oliver-Rodès (2002: 75-76), que: *“si no hay agua minero-medicinal, no hay balneario”*, puesto que el origen de los balnearios se fundamenta en la presencia y disponibilidad de aguas minerales con sus características terapéuticas particulares. Así lo entiende el sector empresarial de ambos municipios, quienes al ser consultados respecto del proceso de explotación de las aguas mineromedicinales manifiestan sensibilidad en aspectos relacionados con su uso. Explica JG, (2012): *“el agua viene, se utiliza para los tratamientos y evidentemente el agua que llega al río es un agua perfectamente útil y que no necesita ningún proceso de desinfección”*. Añade PT (2012) *“son aguas que no tienen tratamiento químico de ningún tipo con lo cual no sufren ninguna alteración y son aguas que van al río o acequias de riego”*, añadiendo un estricto cumplimiento de la legislación que regula las aguas mineromedicinales, en especial de la figura legal del perímetro de protección, que impide el desarrollo de actividades productivas que puedan perjudicar los acuíferos.

Asimismo, la explotación de las aguas mineromedicinales lleva aparejada una oferta de servicios de hostelería cuya actividad genera una serie de impactos en el entorno natural derivados del uso de recursos naturales y de materias primas asociadas al proceso de servucción, es decir producción de servicios. En ambas localidades observamos que el sector empresarial introduce tecnología para aminorar los impactos derivados de dicho proceso,

¹⁸⁶ Escala. 1: Totalmente en desacuerdo. 2: En desacuerdo. 3: De acuerdo. 4: Totalmente de acuerdo.

aplicando técnicas de eficiencia energética, de las cuales la más novedosa es la producción de energía por biomasa implementada por el Balneario Termas Pallares; sin embargo, en temas de reciclaje de desechos, el mismo sector empresarial detecta dificultades, puesto que las administraciones locales no logran implementar servicios de recolección de desechos y reciclaje basados en las necesidades reales de sus establecimientos. Al respecto explica PT (2012): *“tenemos grandes dificultades para que alguien nos recoja el cartón, aquí no te sirve que te pongan un cubo para el cartón porque todos los proveedores nos traen las cosas en cajas, entonces lo llenas en un día pero no hay un servicio de recogida diaria de cartón”*. Añade JA (2012: *“las administraciones muchas veces no te dan los contenedores que necesitas porque no tienen el tema de reciclaje lo suficientemente avanzado”*.

Por otra parte, desde el punto de vista de la población local el turismo contribuye a la recuperación y conservación de los recursos naturales y del paisaje (cuadro 6.37). Ahora bien, debemos advertir, basándonos en la distribución porcentual de las opiniones de la población local, que la opinión de los residentes de Jaraba es más favorable respecto a los aspectos medidos, posiblemente porque su población sea más sensible a temas de sostenibilidad, puesto que desde el 2005 en esta localidad se implementa una Agenda 21¹⁸⁷. De hecho, en los últimos años la *Asociación de Iniciativas Turísticas* con apoyo de las administraciones locales y el sector empresarial ha realizado una serie de talleres con el objetivo de arraigar en la sociedad y en la población local la filosofía de la sostenibilidad a través de talleres de difusión de modelos de comportamiento y educación para la sostenibilidad. *“Tenemos un entorno natural que es importante que nosotros aprovechemos, pero también que lo conservemos, para que la gente que venga lo pueda aprovechar”* dice PF (2012).

Cuadro 6.38: Interacción turismo y entorno natural.

Aspectos medidos	Alhama	Jaraba
	Moda ¹⁸⁸	
Incentiva la recuperación y conservación de los recursos naturales	3	3
Es una buena alternativa para conservar el paisaje	3	3

FUENTE. Elaboración propia, a partir del proceso de recolección de datos 2012.

¹⁸⁷ Con los acuerdos de la Cumbre de Río y de las distintas Conferencias Europeas celebradas en distintos países para el desarrollo de planes de acción a favor de la sostenibilidad celebradas posteriormente, las autoridades locales y en concreto los ayuntamientos, se han convertido en los principales agentes para el impulso y garantía del desarrollo sostenible de sus pueblos y territorio. La proximidad de la autoridad local a la problemática socioeconómica y ambiental de cada pueblo y la relación directa con los ciudadanos justifican la necesidad de asumir este protagonismo (<http://agenda21jaraba.dpz.es>).

¹⁸⁸ Escala. 1: Totalmente en desacuerdo. 2: En desacuerdo. 3: De acuerdo. 4: Totalmente de acuerdo.

Por último, solo señalar que frente a una demanda turística que prefiere practicar un turismo alternativo al de masas, el sector empresarial está obligado a gestionar de manera prudente los recursos que le sirven de soporte para mantener su propuesta turística basada en el agua, el territorio y el paisaje.

6.11 Referencias bibliográficas.

ANBAL 2010. Datos del Sector. Madrid: ANBAL.

ANTENA LOCAL DE CALATAYUD. 2008. Estudio socioeconómico de Calatayud. Camara de Zaragoza. Disponible en:
[<http://www.desarrolloprovinciazaragoza.com/docs/Documentacion/Documentacion43.pdf>]

ARÉVALO, V., MONSURIU, J., PÉREZ, J., PÉREZ, R. & PINILLA, A. 2009. El triangulo termal de la sostenibilidad: Turismo termal en la comarca de Calatayud. II CONGRESO INTERNACIONAL TURISMO SOSTENIBLE DE MONTAÑA. Huesca.

ASOCIACIÓN ARAGONESA DE BALNEARIOS. 2011. Nuevos retos del termalismo aragones. Asociación Aragonesa de Balnearios. Disponible en:
[http://www.comarcas.es/pub/documentos/documentos_Nuevos_retos_del_termalismo_aragones_f34dce0d.pdf].

AUQUÉ, M., GIMENO, M., ACERO, P., GÓMEZ, J. & ASTA, M. 2008. Modelo Conceptual para el Sistema Geotermal de Alhama-Jaraba (Cordillera Ibérica, España). *revista de la sociedad española de mineralogía*, 9, 37.

AYUNTAMIENTO DE JARABA. 2005. Estudio de desarrollo turístico del municipio de Jaraba. Zaragoza: PRAMES S.A.

BAEZA RODRÍGUEZ-CARO, J. & FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, J. A. 2003. Las Aguas Minerales, minero-Medicinales y Termales de la Provincia de Jaén In: AMBIENTE, M. D. M. (ed.) *Panorama Actual de las aguas Minerales y Mineromedicinales de España*. Madrid: ITGE.

BERDEJO, R. 1997. Planificación turística de Jaraba. In: RUBIO, M. V. (ed.) *Los nuevos turismo de interior. El retorno a la tradición viajera* Universidad Autónoma de Madrid.

BOLETÍN OFICIAL DE ARAGÓN. 1998. DECRETO 175/1998, de 20 de octubre, del Gobierno de Aragón, sobre el régimen y procedimiento para la concesión de ayudas en materia de turismo. Disponible en: [<http://www.boa.aragon.es>]

CALAVIA, L. 1915. *Reseñas históricas de Jaraba, de sus afamados Baños y de su milagrosa Virgen*, Calatayud, Tipolit. de Guillén y Romero.

CALLIZO, J. 1995. El turismo de balneario. In: ESCOLANO, S. (ed.) *Atlas de Geografía de Aragón*. Zaragoza: Institución Fernando el Católico, D.L.

CEÑA, F. 1992. Transformaciones del mundo rural y políticas agrarias. *Revista de Estudios Agro-Sociales* 162, 11-35.

COSTA, A. 1999. Turismo de Salud. In: BAYÓN MARINE, F. (ed.) *50 años del turismo español: un análisis histórico y estructural*. Madrid: Editorial Centro de Estudios Ramón Arce.

COLOMA LÓPEZ, P., MARTÍNEZ GIL, F. J. & SÁNCHEZ NAVARRO, J. A. 1997. Las aguas mineromedicinales de las cuencas de las cuencas riojanas orientales como patrimonio hidrogeológico. *Zubía*, 15, 55-62.

FRUTOS, L., HERNÁNDEZ, M. & ANA, C. 2009. Desarrollo y turismo rural: Una perspectiva sobre Aragón. *Serie Geográfica*, 15, 93-115.

- CHACÓN, I. 1997. "Balnearizar" al montañero y dar a conocer los recursos naturales al agüista. In: VALENZUELA, M. (ed.) *Los turismos de interior. El retorno a la tradición viajera*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- GARCÍA, L. 1869. *Tratado de Hidrología Médica con la Guía del Bañista*, Madrid, Imprenta y Estereotipia de M. Rivadeneyra.
- GRANDE, J. 2008. El turismo cultural en el medio rural. In: FUNDACIÓN BANCO SANTANDER, S. A. (ed.) *Nuevos escenarios de la cultura*. Madrid.
- GÓMEZ, A. & HORNA, G. 2006. *El sector turístico en las comarcas aragonesas*, Fundación Economía Aragonesa.
- GONZALO, M. 1999. *Estudio del Balneario de Aragón*. Doctor, Universidad Complutense de Madrid.
- GUAJARDO, A. 1998. *Apuntes Geográficos e Históricos de Alhama de Aragón* Zaragoza, Gráficas Navarro.
- GUILLÉN, J. 2010. Evolución de los tratamientos en los Balnearios Sicilia y Serón. In: VENEGAS, M. & SICILIA, J. (eds.) *Paseos po un espacio sin tiempo. Balneario Sicilia y Serón 150 años de tradición termal*. Zaragoza: Aguas y Balneario Sicilia, S.A.
- HERNÁNDEZ, R., FERNÁNDEZ, C. & BAPTISTA, P. 2006. *Metodología de la Investigación*, Mexico, MacGraw-Hill.
- INFANTE, J. 2010. Aproximación al modelo de comarcalización de Aragón. Una reflexión crítica. *Boletín de la Asociación de Geógrafos Españoles* 52, 59-80.
- MADOZ, P. 1846. *Diccionario Geográfico-Estadístico-Histórico de España y sus Posesiones de Ultramar*, Madrid, 1846-1850, XVI vols.
- MATHEU, M. 1865. *Reseña de las termas y establecimientos de baños de la propiedad de D. Manuel Matheu. En el término de Alhama de Aragón*, Madrid, Imprenta de R. Labajos.
- PARRAVERDE, T. 1860. *Monografía de las aguas y baños Minero-Termo-Medicinales de Alhama de Aragón*, Madrid, Imprenta de Gabriel Alhambra.
- OLIVER-RODÈS, B. 2000. Control de calidad de las aguas minero-medicinales. In: AMBIENTE, M. D. M. (ed.) *Panorama de las Aguas minerales y Minero-medicinales en España*. Madrid: ITGE.

CAPÍTULO 7

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CAPÍTULO 7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

7.1 Conclusiones.

Finalizada la investigación, presentaremos algunas conclusiones originadas a partir de los resultados obtenidos en la misma y ciertas recomendaciones que, fundamentadas en dichos resultados, pensamos pueden contribuir a la dinamización de territorios rurales con problemas de declive en países Iberoamericanos, específicamente aplicables al caso chileno.

Nuestro estudio revela que la puesta en valor de las aguas mineromedicinales con fines terapéuticos y turísticos representa hoy por hoy en España una alternativa para paliar problemáticas propias del mundo rural (despoblamiento, baja renta per cápita, escasez de fuentes de trabajo, etc.), pues tanto desde la perspectiva demográfica como de la económica hace que territorios rurales que cuentan con este recurso escapen a la tendencia de negativa que afecta al mundo rural en general. En términos demográficos la población asentada en estos territorios si bien experimenta niveles altos de envejecimiento, a diferencia de otros territorios rurales que no disponen de aguas mineromedicinales, mantiene elevados índices de población joven, bajos índices de masculinización y muestran tendencia al crecimiento; en términos socioeconómicos; la presencia de balnearios generan oportunidades laborales, principalmente en el sector terciario, donde el turismo, a través de la hostelería, es una actividad económica de peso en la estructura productiva local que contribuye con la fijación de la población.

Todas estas características son posibles de constatar en la mayoría de los municipios rurales que disponen de aguas mineromedicinales puestas en valor con fines terapéuticos y turísticos con distintos grados de énfasis como se ha demostrado a lo largo de esta investigación y más específicamente en el estudio empírico.

Desde la perspectiva sectorial, nuestro estudio reflejó que la actividad económica generada a raíz de la puesta en valor de las aguas mineromedicinales experimentó un resurgimiento después de décadas de transitar por la decadencia y que los factores claves que influyeron en su reactivación, son, tal como señala nuestra primera hipótesis de investigación, por una parte los cambios en las tendencias de la demanda turística que permitieron el

surgimiento de nuevas demandas y por la otra, la colaboración establecida entre el ámbito público y privado.

a. Surgimiento en el mercado de nuevas demandas para el turismo de balneario.

Tal como evidenciamos en este estudio, los cambios socio-urbanos ocurridos en las pasadas décadas causaron cambios en la tendencia de la demanda turística, que hicieron posible el surgimiento en el mercado de nuevas demandas para tipos de turismo alternativos al de masas, situación que favoreció la reactivación del turismo de balneario. Además, hemos visto cómo esta demanda apareció conformada por una de tipo subvencionada canalizada a través de programas sociales de termalismo para adultos mayores que han actuado en distintos ámbitos territoriales. Más tarde ha surgido otra de tipo particular integrada por tres segmentos adultos mayores, adultos y jóvenes, que visitan los balnearios sin recurrir a subvenciones; finalmente, hay otra de menor magnitud conformada por usuarios reunidos en empresas privadas y asociaciones y/o agrupaciones de salud. Luego, constatamos a través de los estudios de caso que esta demanda no solo influyó en la reactivación del turismo de balneario sino también lo hizo en la recualificación de la oferta, pues el sector empresarial, para adaptarse a sus requerimientos, debió realizar fuertes inversiones destinadas a la rehabilitación y modernización de las instalaciones balnearias y a la diversificación de su oferta de productos y servicios.

b. Lazos de cooperación establecidos entre el sector público y privado.

Los lazos de cooperación establecidos entre el sector público y privado fueron igualmente relevantes para la reactivación del turismo de balneario en España, pues como modalidad de turismo rural se vio favorecido por múltiples medidas, ya sea proveniente de organismos europeos, ya sea de organismos de origen nacional y dentro de estos últimos, en los niveles autonómico y local, pues se perfiló como una alternativa para disminuir las problemáticas existentes principalmente en zonas rurales donde se emplazan la mayoría de los balnearios. Desde el ámbito europeo las principales ayudas que contribuyeron a su reactivación fueron canalizadas a través de los Fondos Estructurales, principalmente a través de los fondos FEDER. En el ámbito nacional el apoyo se instrumentalizó por dos vías; desde la administración central se hizo a través de programas específicos de apoyo al sector y la otra vía la constituyen organizaciones privadas relacionadas con el sector. Desde la administración autonómica las ayudas se orientaron con más énfasis al fortalecimiento de la oferta e inducción a la demanda, mientras que desde el nivel local, mediante programas de desarrollo turístico, aunque

usualmente no contemplaron ayudas directas al sector, sí contribuyeron también al fortalecimiento de la oferta. Evidenciamos, además, que buena parte de los beneficios empresariales que permitieron la rehabilitación de aquellos balnearios no acogidos a ningún tipo de financiación pública fueron el resultado de la puesta en marcha del *Programa de Termalismo Social* del IMSERSO. No obstante es interesante subrayar que el apoyo que las propias CC.AA han otorgado para fomentar el sector a través de programas autonómicos de termalismo social ha tenido un efecto igualmente significativo.

c. Impactos económicos, sociales y ambientales generados por el turismo de balneario en el territorio rural.

Nuestra experiencia en el trabajo de campo realizada en los municipios de Alhama de Aragón y Jaraba ha puesto de manifiesto un conjunto de impactos económicos directos e indirectos generados, que son consecuencia de la reactivación del turismo de balneario en esas localidades; ésta se materializó en la creación y mantenimiento del empleo, pese a la existencia de opiniones de algunos actores locales que muestran cierto escepticismo acerca de la consecución de tal objetivo; sin embargo, pese a estas divergencias, la influencia que ejerce la actividad turística en estos territorios es incuestionable, sobre todo en el caso de Jaraba, donde la actividad generada por los balnearios traspasa los límites del municipio incorporando a su mercado laboral no solo a la población local sino también a la población de localidades aledañas a esos balnearios.

Otro de los impactos económicos generados por el turismo de balneario se refleja en la dinamización del comercio a distintos niveles. A nivel comarcal, han quedado de manifiesto las relaciones de intercambio comercial establecidas por el sector empresarial balneario con empresas proveedoras de productos alimenticios, otras prestadoras de servicios turísticos y de transporte; mientras, en el ámbito local constatamos estas mismas relaciones de intercambio comercial, esta vez establecidas entre visitantes y comerciantes locales, pues es frecuente que los primeros se desplacen hacia el núcleo urbano en busca de establecimientos de productos típicos y afines, situación que beneficia principalmente a los pequeños productores rurales, que encuentran en este tipo de turismo una alternativa para comercializar sus productos agrícolas y artesanales.

Además, el impacto del turismo se refleja en el surgimiento de una serie de iniciativas turísticas, específicamente de una oferta hostelera situada al interior del núcleo urbano

conformada por pensiones y hostales, pequeños bares y restaurantes. Sin embargo, la influencia del turismo de balneario no es posible de demostrar con certeza al menos en el primero de los casos de estudio (Alhama de Aragón), puesto que la actividad generada por algunos de estos establecimientos está determinada no sólo por una población flotante conformada por personas que se desplazan hacia esta localidad con fines terapéuticos y/o turísticos, sino también por personas que se desplazan hacia ella con fines laborales, lo que dificulta precisar el aporte real del turismo en el desarrollo económico local. Todo lo contrario de lo sucedido en el segundo caso de estudio (Jaraba) donde los efectos inducidos por la actividad turística son demostrables, pues el origen de dichas iniciativas está relacionado con la presencia de los balnearios y, más aún, su viabilidad depende directamente de la actividad generada por estos establecimientos.

Desde la perspectiva social, el impacto generado por el turismo de balneario se refleja en la creación a escala comarcal y local de puestos de trabajo permanentes que permiten y mantiene el arraigo de la población local en aquellos territorios rurales. Tal como se evidenció, la estabilidad demográfica alcanzada en el segundo caso de estudio ha traído aparejada una serie de beneficios sociales adicionales para la población local, entre los cuales se cuentan la creación de dotaciones e infraestructuras públicas.

Otro impacto social generado por este tipo de turismo consiste en la incorporación de la mujer al mercado del trabajo, dado que un porcentaje significativo de los puestos de trabajo creados por él en ambos estudios de casos son ocupados por mujeres, convirtiéndose éstas en sus principales beneficiarias. A mayor abundamiento, en el segundo caso de estudio más de la mitad de las mujeres económicamente activas se ocupa en la actividad turística. Además, los positivos efectos de la incorporación de la mujer al mercado laboral quedan de manifiesto a nivel subjetivo en sus propios relatos en cuanto ello les da la posibilidad de crecimiento profesional y personal. Precisamente, estas son las transformaciones que más contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida de la población local y permiten catalogar a este tipo de turismo como sostenible.

Por otra parte, el turismo de balneario contribuye al intercambio cultural constatable en el tipo de relaciones establecidas entre anfitriones y visitantes que trascienden a las del tipo comercial, a mantener umbrales de tolerancia sociales reducidos y al fortalecimiento de la identidad de la población local. Sin embargo, en la recuperación de manifestaciones culturales

el aporte realizado por este turismo es limitado según las opiniones manifestadas por los actores locales.

Desde la perspectiva ambiental, el sector empresarial se muestra sensible a aspectos relacionados con uso del recurso aguas mineromedicinales como lo demuestra la incorporación de buenas prácticas a la gestión eficiente del recurso, añadiendo además un estricto cumplimiento de la legislación reguladora de las aguas mineromedicinales, en especial a la figura legal del perímetro de protección que impide el desarrollo de actividades productivas perjudiciales para los acuíferos. De igual forma, han introducido tecnología para aminorar los impactos derivados del proceso de servucción; sin embargo, en temas de reciclaje de desechos se han detectado dificultades ya que las administraciones locales no logran implementar servicios de recolección de desechos y reciclajes acordes con las necesidades reales de los respectivos establecimientos balnearios.

Otro de los impactos inducidos por el turismo de balneario relativos a la actitud de la población local respecto a la recuperación y conservación de los recursos naturales y del paisaje; ambos territorios no se encuentran igualmente posicionados la población local en el segundo caso de estudio (Jaraba) se muestra más receptiva a temas de sostenibilidad (como consecuencia de la Agenda 21 que se desarrolla en ese territorio desde el año 2005), mientras que en el primer caso de estudio (Alhama) este tema alcanza menor relevancia

En consecuencia, a través de los hallazgos expuestos pensamos disponer de evidencias suficientes para validar la segunda hipótesis planteada en este estudio: “La reactivación del turismo de balneario ha inducido impactos económicos, sociales y ambientales diversos en territorios rurales que cuentan con recursos turísticos similares”.

7.2 Recomendaciones.

Desde la perspectiva del desarrollo territorial y la sostenibilidad un punto en común que comparten países como España y Chile es la búsqueda de alternativas que contribuyan al desarrollo económico, social y cultural de su mundo rural. De los aspectos más relevantes investigados de la experiencia española acerca del turismo de balneario que consideramos son posibles de aplicar al contexto chileno, nos inclinamos por seleccionar los referidos a la colaboración que ha existido en distintos ámbitos territoriales entre el sector público y privado para fomentar la reactivación de este tipo de turismo, particularmente los referidos a las medidas implementadas para el fortalecimiento de la oferta e inducción de la demanda; desde

el ámbito local nos interesa un aspecto surgido en el segundo caso estudio (Jaraba) relacionado con la creación de redes de colaboración entre los actores locales porque pensamos ha contribuido a posicionar al municipio de Jaraba como uno de los ejemplos modélico para el desarrollo del turismo de balneario en el territorio.

Respecto de la aplicabilidad de tales ideas nada impide pensar que el Estado de Chile, que dispone de recursos institucionales similares a escala nacional, bien podría promover el diseño de acciones equivalentes dirigidas a potenciar de manera pertinente el turismo termal en territorios habitados por comunidades indígenas rurales del sur de Chile, que cuentan con aguas mineromedicinales insertas en paisajes de singular belleza. Si bien en estos territorios existen ciertos emprendimientos de gran envergadura y de reconocido prestigio a nivel nacional, es preocupante advertir que la mayoría pertenecen a agentes exógenos a las comunidades indígenas, mientras que éstas, por su carencia de capacidad inversora, se encuentran imposibilitadas para poner en valor sus propios recursos y, cuando lo hacen, sus iniciativas turísticas son espontáneas y generalmente nacen de su propio esfuerzo emprendedor.

Previamente advertimos que no intentamos mediante estos planteamientos entrar en una discusión teórica acerca de la falta de oportunidades que afectan a los pueblos indígenas, situación reconocida en el espacio local, regional y global, sino ofrecer a la sociedad la creación de conocimiento de carácter científico acerca de la posibilidad de potenciar la puesta en valor de los recursos naturales con fines de turismo en el mundo rural.

De esta manera, en primer término, y con el objeto de dar cumplimiento a las orientaciones emitidas por el Convenio 169 de la *Organización Internacional del Trabajo* [OIT] y para la real participación de la población local en el desarrollo territorial, se debe fortalecer las pequeñas iniciativas ya desarrolladas por comunidades indígenas en territorio que cuentan con los recursos ya indicados en esta investigación, esto es, aguas termales y paisajes de gran valor para el turismo pero sin perder su principal atributo diferenciador con respecto a la restante oferta termal existente a nivel nacional: su cultura. De hecho, cuando planteamos extrapolar los aspectos más relevantes del modelo de turismo de balneario de España, en ningún caso pensamos en proponer cuestiones relacionados con las infraestructuras e instalaciones construidas para la puesta en valor de las aguas mineromedicinales, pues muchas de ellas responden a modelos arquitectónicos occidentales impensables para la realidad de las comunidades indígenas. La clave está en fomentar la creación de un producto termal asociado

al componente cultural indígena pues la actividad turística ha demostrado que la autenticidad de las manifestaciones de la cultura indígena, o de la vida rural, es un factor importante para posicionar el producto turístico en el mercado.

En segundo término, se recomienda al gobierno de turno formular programas de capacitación facilitando la formación de los integrantes de las comunidades indígenas en el campo terapéutico y turístico con cursos de formación a nivel técnico y/o profesional dirigidos con preferencia a la población joven y con perspectiva de género, puesto que la capacitación en materia turística es clave para la viabilidad de iniciativas turísticas en el mundo rural. En consecuencia, para fortalecer la iniciativa turística, se recomienda que las comunidades cuenten con un debido programa de formación y el debido asesoramiento técnico.

En tercer término, contribuyendo al fortalecimiento de la identidad propia de las comunidades indígenas, aprovechando estos espacios turísticos para sociabilizar su cultura desde sus propios territorios. En este sentido, al igual que en el caso español, es válido pensar que un subsidio a la construcción de estos espacios de encuentro fomentará la consolidación de los espacios ya existentes y estimulará la creación de otros nuevos, que deberán responder en un primer momento a la demanda de quienes buscan turismo alternativo; sin duda, se trata de un escenario favorable si consideramos que la presencia de una comunidad urbana, situada a una distancia apropiada valora los turismos alternativos al de masas y manifiesta un mayor interés por vincularse a las poblaciones originarias. A continuación, habría que buscar mecanismos orientados a hacer surgir una demanda subvencionada valiéndose del ejemplo español. En tal sentido, los aspectos analizados en esta investigación podrían sentar las bases para implementar propuesta de turismos inscritas en el concepto más amplia de desarrollo económico social integral.

BIBLIOGRAFÍA GENERAL.

ALÉN, M., FRAIZ, J. & MAZAIRA, A. 2002. El programa de termalismo social del IMSERSO como desestacionalizador de la actividad turística de los balnearios. *IV Congreso de Turismo Universidad y Empresa (La diversificación y la desestacionalización del sector turístico)*. Benicasim.

ÁLVAREZ, A. 2004. Cambio social y ocio turístico en el siglo XXI. *In: Turismo, ocio y deporte. VIII congreso español de sociología transformaciones globales: confianza y riesgo*, Alicante. 15-41.

ANDRÉS, J. 2000. Aportaciones básicas del turismo al desarrollo rural. *Cuadernos de Turismo*, 6, 45-59.

ANBAL 2010. Datos del Sector. Madrid: ANBAL.

ANET 1927. *Guía Oficial de los Establecimientos Balnearios y Aguas Medicinales de España*, Barcelona, S. A. Editorial y de Publicidad Rudolf Mosse.

ANTENA LOCAL DE CALATAYUD. 2008. Estudio socioeconómico de Calatayud. Camara de Zaragoza. Disponible en:
[\[http://www.desarrolloprovinciazaragoza.com/docs/Documentacion/Documentacion43.pdf\]](http://www.desarrolloprovinciazaragoza.com/docs/Documentacion/Documentacion43.pdf)

ARMIJO, M. & SAN MARTÍN, J. 1994. *Curas balnearias y climáticas. Talasoterapia y Helioterapia*, Madrid. Editorial Complutense.

ARMIJO, M. 1992. Aguas minerales y mineromedicinales: mecanismos básicos de acción. *In: SAN MARTÍN, J. (ed.) Jornadas de aguas mineromedicinales en España. Instituto Tecnológico GeoMinero de España*. 8-17.

ARMIJO, M. 1968. *Compendio de Hidrología Médica*, Barcelona, Científico-Médica.

ASOCIACIÓN ARAGONESA DE BALNEARIOS. 2011. Nuevos retos del termalismo aragones. Asociación Aragonesa de Balnearios. Disponible en:
[\[http://www.comarcas.es/pub/documentos/documentos_Nuevos_retos_del_termalismo_aragones_f34dce0d.pdf\]](http://www.comarcas.es/pub/documentos/documentos_Nuevos_retos_del_termalismo_aragones_f34dce0d.pdf).

AUQUÉ, M., GIMENO, M., ACERO, P., GÓMEZ, J. & ASTA, M. 2008. Modelo Conceptual para el Sistema Geotermal de Alhama-Jaraba (Cordillera Ibérica, España). *revista de la sociedad española de mineralogía*, 9, 37.

AYUSO, S. 2003. Turismo Sostenible: ¿reto o ilusión? *Ecotropía. Centre d'Estudis Ambientals, Universitat Autònoma de Barcelona*.

AYUNTAMIENTO DE JARABA. 2005. Estudio de desarrollo turístico del municipio de Jaraba. Zaragoza: PRAMES S.A.

- BAEZA, J. & FERNÁNDEZ, J. 2003. Las Aguas Minerales, minero-Medicinales y Termales de la Provincia de Jaén In: Ministerio de Medio Ambiente. (ed.) *Panorama Actual de las aguas Minerales y Mineromedicinales de España*. Madrid: ITGE.
- BAEZA, J., DURÁN, J. & CUCHI, A. 2001. Aspectos geológicos e hidrológicos de las aguas minerales de España. In: BAEZA, J. López, J. RAMÍREZ, A. (ed.) *Las aguas minerales en España*. Madrid: IGME.
- BAEZA RODRÍGUEZ-CARO, J. & FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, J. A. 2003. Las Aguas Minerales, minero-Medicinales y Termales de la Provincia de Jaén In: AMBIENTE, M. D. M. (ed.) *Panorama Actual de las aguas Minerales y Mineromedicinales de España*. Madrid: ITGE.
- BLANCO, R. & BENAYAS, J. 1994. El turismo como motor de desarrollo rural. Análisis de los proyectos de turismo subvencionados por LEADER I. *Revista de Estudios Agro-Sociales*, 169, 119-147.
- BARRIOBERO, I. 2002. Causas y consecuencias jurídicas de la consideración como recursos mineros de las aguas minerales y termales. *REDUR*, 0, 10-35.
- BERDEJO, R. 1997. Planificación turística de Jaraba. In: RUBIO, M. V. (ed.) *Los nuevos turismo de interior. El retorno a la tradición viajera* Universidad Autónoma de Madrid.
- BONFADA, P., BONFADA, M., GONZÁLEZ, M. & GANDARA, J. 2011. El turismo de salud y el uso terapéutico del agua. *Estudio y Perspectiva en Turismo*, 20, n.2 462-477.
- BONFADA, M., BONFADA, P., GANDARA, J. M. & FRAIZ, J. A. 2008. Turismo Termal: Cambio conceptuales y mercadológicos de los balnearios en España. *Revista Turismo Visão e Ação – Eletrônica*, 10 - n 3, 415-434.
- BOTE, V. 1988. *Turismo en el espacio rural. Rehabilitación del patrimonio sociocultural y de la economía local*, Madrid, Editorial Popular, S. A.
- BLANCO, R. & BENAYAS, J. 1994. El turismo como motor de desarrollo rural. Análisis de los proyectos de turismo subvencionados por LEADER I. *Revista de Estudios Agro-Sociales*, 169, 119-147.
- BONFADA, M., BONFADA, P., GANDARA, J. M. & FRAIZ, J. A. 2008. Turismo Termal: Cambio conceptuales y mercadológicos de los balnearios en España. *Revista Turismo Visão e Ação – Eletrônica*, 10 - n 3, 415-434.
- BOULLON, R. 1997. *Planificación del espacio turístico* México, Trillas.
- CABRINI, L. 2002. Turismo, desarrollo rural y sostenibilidad VII Congreso AECIT Jaén.
- CALS, J., CAPELLÀ, J. & VAQUÉ, E. 1995. *El turismo en el desarrollo rural de España*, Madrid, Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación. Secretaría General Técnica.
- CALAVIA, L. 1915. *Reseñas históricas de Jaraba, de sus afamados Baños y de su milagrosa Virgen*, Calatayud, Tipolit. de Guillén y Romero.
- CALLIZO, J. 1995. El turismo de balneario. In: ESCOLANO, S. (ed.) *Atlas de Geografía de Aragón*. Zaragoza: Institución Fernando el Católico, D.L.

- CÁNOVES, G., HERRERA, L. & BLANCO, A. 2005. Turismo rural en España: Análisis de la evolución en el contexto europeo. *Cuadernos de Geografía*, 77, 41-58.
- CÁNOVES, G. & VILLARINO, M. 2000. Turismo en el espacio rural en España: actrices e imaginario colectivo. *Anales Geográficos*, 37, 51-77.
- CARLOS, M., EMILIO, M. & MARTÍNEZ, F. 1906. *Guía Oficial de las Aguas Minero Medicinales y Establecimientos Balnearios de España. Temporada de 1906*, Madrid.
- CÁTEDRA, M. 2009. El agua que cura. *Revista de Dialectología y Tradiciones populares*, LXIV, n 1, 177-210.
- CAZ, M. 2001. *El agua en el seno de las aguas. La ordenación del espacio balneario en el Cantábrico*, Valladolid, Universidad de Valladolid.
- CEBRIÁN, A. 2008. El turismo rural sostenible. In: CEBRIÁN, F. (ed.) *Turismo rural y desarrollo local*. Cuenca, Sevilla: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Castilla-La Mancha: Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Sevilla, 2008.
- CEÑA, F. 1992. Transformaciones del mundo rural y políticas agrarias. *Revista de Estudios Agro-Sociales* 162, 11-35.
- CIBEIRA, R. 2003. *El impulso del turismo de interior. El balneario de Mondariz y la gestión del gobierno local*, Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela.
- COSTA, A. 1999. Turismo de Salud. In: BAYÓN MARINE, F. (ed.) *50 años del turismo español: un análisis histórico y estructural*. Madrid: Editorial Centro de Estudios Ramón Arce.
- COLOMA, P., MARTÍNEZ, F. & SÁNCHEZ, J. 1997. Las aguas mineromedicinales de las cuencas de las cuencas riojanas orientales como patrimonio hidrogeológico. *Zubía*, 15, 55-62.
- COMISIÓN EUROPEA. 1988. El futuro del mundo rural. COM (88) 501 final. Bruselas.
- COMISIÓN DE LAS COMUNIDADES EUROPEAS. 1990. Medidas Comunitarias para el fomento del Turismo Rural. COM 90/438, de 29 de Octubre. Bruselas.
- COMISIÓN EUROPEA. 2003. Comunicación de la Comisión al Consejo, al Parlamento Europeo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones – Orientaciones básicas para la sostenibilidad del turismo europeo - COM (2003) 716 Final; no publicada en el Diario Oficial (SEC 2003/1295).
- COMITE DE LAS REGIONES EUROPEAS. 1995. Dictamen sobre una política de desarrollo del turismo rural en las regiones de la Unión Europea. DOCE número C 210/99, de 2 de Febrero. Bruselas.
- CONSEJO EUROPEO. 2007. Tratado de Lisboa. Por la que se modifica el tratado de la Unión Europea y el Tratado Constitutivo de la Comunidad Europea de la Energía Atómica (2007/C 306/01).
- COMISIÓN MUNDIAL DEL MEDIO AMBIENTE Y DEL DESARROLLO. 1988. *Nuestro Futuro en Común*, Madrid, Alianza.

- CORIOLOANO, L & LIMA, L. 2003. *Turismo comunitário e responsabilidade socioambiental. Fortaleza*, EDUECE.
- CORRALES, L. 1993. Apuntes para la definición y concepto de turismo rural, Ávila, Fundación Cultural Sta. Teresa.
- CROSBY, A. 2003. *El desarrollo turístico sostenible en el medio rural*, Madrid, Centro Europeo de Formación Ambiental y turística.
- CHACÓN, I. 1997. "Balnearizar" al montañero y dar a conocer los recursos naturales al agüista. In: VALENZUELA, M. (ed.) *Los turismos de interior. El retorno a la tradición viajera*. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- DÁVILA, M. 1897. *Guía de los Establecimientos Balnearios de España*, Madrid.
- DECISIÓN DEL CONSEJO de 20 de febrero de 2006, sobre directrices estratégicas comunitarias de desarrollo rural (periodo de programación 2007-2013). D.O.C.E., L 55/20, de 19 de febrero. Disponible en:
http://europa.eu/legislation_summaries/agriculture/general_framework/l60042_es.htm
- DECLARACIÓN DE CORK. 1996. Hacia una política integrada de desarrollo rural. Disponible en:
<http://www.fao.org/sard/static/leader/es/dossier/cork.pdf>.
- DECLARACIÓN DE ESTOCOLMO. 1972. Informe de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Humano. Estocolmo, Suecia.
Disponible en: http://www.medioambiente.cu/declaracion_estocolmo_1972.htm
- DE SANTI, D., FISTER, S., PLANGGER, J., SAURER, C. & SCHWARZ, J. 2009. Wellness: Terms and Definitions. In: SANDRINI, P. (ed.) *DE EN ES FR IT RU*; Austria: Department for Translation Studies, University of Innsbruck.
- ESTEBAN, Á. 2003. Nuevas demandas en turismo sostenible. *A distancia*, 23 (1), 27-31.
- FAGUNDO, J. & GONZÁLEZ, P. S.f. Aguas naturales, minerales y mineromedicinales. Disponible en: [<http://www.sld.cu/sitios/mednat/docs/aguas.pdf>].
- FERNÁNDEZ, J. 2001. Aspectos legales y administrativos de las aguas minerales. In: BAEZA, J. López, J. RAMÍREZ, A. (ed.) *Las aguas minerales en España*. Madrid: IGME.
- FERNÁNDEZ, D. 2011. La política turística en la Unión Europea. *Congreso Internacional de derecho del turismo*. Salamanca.
- FRUTOS, L., HERNÁNDEZ, M. & ANA, C. 2009. Desarrollo y turismo rural: Una perspectiva sobre Aragón. *Serie Geográfica*, 15, 93-115.
- FUNDACIÓN DAG HAMMARSKJOLD. 1975. Informe Dag Hammarskjold ¿Qué hacer? el otro desarrollo. *Development Dialogue*, 1-7.
- GARCÍA, L. 1982. El turismo rural como recurso de la población agraria. *Coloquio sobre agricultura y turismo*. Finlandia: FAO.

- GRANDE, J. 2008. El turismo cultural en el medio rural. In: FUNDACIÓN BANCO SANTANDER, S. A. (ed.) *Nuevos escenarios de la cultura*. Madrid.
- GÓMEZ, A. & HORNA, G. 2006. *El sector turístico en las comarcas aragonesas*, Fundación Economía Aragonesa.
- GONZALO, M. 1999. *Estudio del Balneario de Aragón*. Doctor, Universidad Complutense de Madrid.
- GUAJARDO, A. 1998. *Apuntes Geográficos e Históricos de Alhama de Aragón* Zaragoza, Gráficas Navarro.
- GUILLÉN, J. 2010. Evolución de los tratamientos en los Balnearios Sicilia y Serón. In: VENEGAS, M. & SICILIA, J. (eds.) *Paseos po un espacio sin tiempo. Balneario Sicilia y Serón 150 años de tradición termal*. Zaragoza: Aguas y Balneario Sicilia, S.A.
- HERNÁNDEZ, R., FERNÁNDEZ, C. & BAPTISTA, P. 2006. *Metodología de la Investigación*, Mexico, MacGraw-Hill.
- IGLESIA, N. 2007. Aguas revueltas en Caldes. *EL PAIS*.
- INFANTE, J. 2010. Aproximación al modelo de comarcalización de Aragón. Una reflexión crítica. *Boletín de la Asociación de Geógrafos Españoles* 52, 59-80 INSTITUTO DE ESTUDIOS TURÍSTICOS.
2008. Turismo de Salud. *Estudios Productos Turísticos*. Madrid: IET.
- INSTITUTO GEOLÓGICO Y MINERO DE ESPAÑA. 2001. *Las aguas minerales en España (Visión histórica, contexto hidrogeológico y perspectiva de utilización)* Madrid, Instituto Geológico y Minero de España.
- INSTITUTO DE MAYORES Y ASUNTOS SOCIALES. 2011. Distribución de plazas según balneario temporada 2011. Nota de prensa.
- JIMÉNEZ, L. 2007. Hacia la sostenibilidad turística en España. *Estudios Turísticos*, 73-82.
- JIMÉNEZ, R. 2002. *Indicaciones y técnicas crenoterápicas de las aguas minero-medicinales*, Madrid, IGME.
- LARRUBIA R. & LUQUE, A. 2002. Las estaciones termales en Andalucía: de la explotación tradicional a la configuración de un nuevo producto turístico integral". *Cuadernos de Turismo*, 10, 101-122.
- LISÓN HERNÁNDEZ, L. & LILLO, C. 2003. *Los aprovechamientos termales en Archena* Murcia, Universidad de Murcia.
- LÓPEZ, J. 2009. Dominios Hidrominerales: Un avance en la investigación de las aguas. *Jornadas sobre aguas minerales y termales: un recurso minero socio-económico y ambiental*. Linares.
- LÓPEZ PALOMENQUE, F. 2008. Delimitación conceptual y tipologías de turismo rural. In: FERNÁNDEZ, J. (ed.) *El turismo rural*. Madrid: Editorial SÍNTESIS, S. A.
- LÓPEZ, M. 2004. Los Balnearios como Centros de Salud. *Index Enferm [online]*, vol.13, n.47, pp. 26-30. Disponible en: [<http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962004000300006>].

- LÓPEZ, M. 2003. El potencial turístico de los Balnearios. *Estudio Turísticos*, 157, 125-145.
- LOSCERTALES, B. 1999. El turismo rural como forma de desarrollo sostenible. El caso de Aragón. *Geographicalia*, 37, 123-138.
- LUNT, N., SMITH, R., EXWORTHY, M., GREEN, S. T., HORSFALL, D. & MANNION, R. 2011. Medical Tourism: Treatments, Markets and Health System Implications: A scoping review. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development.
- LLANOS, M. 2001. Arquitectura balnearia, programa institucional del Ministerio de Fomento *Primer encuentro de municipios de aguas minerales y termas de España. Turismo Termal y desarrollo local*. Caldes de Montbui.
- LLANOS, M. 2000. Arquitectura balnearia. Programa Institucional del Ministerio de Fomento. In: LÓPEZ (ed.) *Panorama actual de las aguas minerales y minero medicinales en España*. Madrid: IGME.
- MADOZ, P. 1846. *Diccionario Geográfico-Estadístico-Histórico de España y sus Posesiones de Ultramar*, Madrid, 1846-1850, XVI vols.
- MARTÍN GIL, F. 1994. Nuevas formas de turismo en los espacios rurales españoles. *Estudios Turísticos*, 122, 15-39.
- MARTÍNEZ, F. 2008. La política de desarrollo rural en el período 2007-2013. *Presupuesto y Gasto Público*, 52, 143-156.
- MARTÍNEZ, O. 2009. Turismo de salud y desarrollo sostenible: La contribución de la actividad turística de los balnearios. *Sociología del ocio y del turismo tipos, planificación y desarrollo*. Granada: Universidad de Granada.
- MARTÍNEZ, O. 2004. Análisis de las estrategias de desarrollo del sector balneario. In: ÁLVAREZ, A. (ed.) *VIII Coloquio de Geografía del Turismo, Ocio y Recreación*. A Coruña.
- MARTÍNEZ, O. & BROCOS, J. 2006. Los balnearios: Una apuesta por un turismo generador de riqueza desde la perspectiva de la sostenibilidad: El caso de Caldas de Reis (Galicia). *VIII Coloquio y Jornadas de Campo de Geografía Urbana Illes Balears*.
- MATHEU, M. 1865. *Reseña de las termas y establecimientos de baños de la propiedad de D. Manuel Matheu. En el término de Alhama de Aragón*, Madrid, Imprenta de R. Labajos.
- MEADOWS, D., MEADOWS, D., RANDERS, J. & BEHRENS, W. 1972. *Los límites del crecimiento*, México, Fondo de Cultura Económica.
- MEADOWS, D. 2006. *Los límites del crecimiento, 30 años después*, Barcelona, Galaxia Gutenberg [etc.].
- MESA, M. 2000. Desarrollo local y turismo: El turismo rural. In: Pérez B. y Carrillo E. (ed.) *Desarrollo local: Manual de uso*. Madrid: ESIC EDITORIAL - FAMP.
- MELGOSA, F. 2000. Turismo de salud: Termalismo y Balnearios. In: BIGNÉ, E., BLANQUER, D., CAMISÓN, C., FUERTES, A., GERMÁN, O. & RECALDE, A. (eds.) *III Congreso Universidad y Empresa*. Valencia: TIRANT LO BLANCH.

- MILLÁN, M. 2000. Iniciativas de las comunidades europeas para el desarrollo local. *NIMBUS*, 5-6, 43-53.
- MILLÁN, M. 2002. La diversificación en el medio rural como factor de desarrollo. *Papeles de geografía*, 36, 223-228.
- MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES. Informe Anual 2005-2010 IMSERSO.
- MONTEJANO, I. 1981. Se estudia la incorporación del termalismo a la seguridad social. *ABC*.
- MORENO, A. 2007. *Historia del turismo en España en el siglo XX*, Madrid, SÍNTESIS S.A.
- NIETO, J. 2002. *Situación del sector de las aguas minero-medicinales en la Comunidad Autónoma de Andalucía*, Madrid, IGME.
- NOVO, M. 2006. *El desarrollo sostenible. Su dimensión ambiental y educativa*, Madrid, PEARSON Prentice Hall.
- PARRAVERDE, T. 1860. *Monografía de las aguas y baños Minero-Termo-Medicinales de Alhama de Aragón*, Madrid, Imprenta de Gabriel Alhambra.
- PÉREZ, C. 2000. *Técnicas de muestreo estadístico*, México, ALFAOMEGA GRUPO EDITOR, S.A. DE C.V.
- PÉREZ, M. & GONZÁLEZ, D. 2003. Turismo para todos: Hacia un Turismo para Todos. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y CERMI.
- PILQUIMÁN, M. 2010. *Aguas continentales y turismo de salud. Una aproximación desde el turismo de salud*. Director. Manuel Valenzuela Rubio. Universidad Autónoma de Madrid. Departamento de Geografía.
- PNUMA & OMT 2002. Cumbre Mundial de Ecoturismo de Quebec. Disponible en: http://www.cinu.org.mx/eventos/turismo2002/doctos/dec_quebec.htm
- OBSERVATORIO DE TERMALISMO Y DESARROLLO RURAL. S.f. Dossier observatorio. Disponible en: http://www.observatoriotermalismo.org/pdf/dossier_observatorio.pdf
- OLIVER-RODÈS, B. 2000. Control de calidad de las aguas minero-medicinales. In: AMBIENTE, M. D. M. (ed.) *Panorama de las Aguas minerales y Minero-medicinales en España*. Madrid: ITGE.
- OMT 2007. Declaración de Davos. Cambio climático y turismo: responder a los retos mundiales. Disponible en: <http://sdt.unwto.org/sites/all/files/docpdf/ccbrochdavbalmembbgsp.pdf>
- OMT 2004. Definición conceptual de desarrollo sostenible del turismo. En: Comité de Desarrollo Sostenible del Turismo de la OMT (ed.) Tailandia. Disponible en: http://www.manizales.unal.edu.co/modules/ununesco/admin/archivos/desarrollosostenibledel_turismo.pdf
- OMT 2002. Contribuciones de la Organización Mundial del Turismo a la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible. Johannesburgo. Disponible en:

<http://www.antropologiasocial.org/contenidos/tutoriales/patrimonio/textos/wto-contributions-esp.pdf>

OMT 2003. Declaración de Djerba sobre Turismo y Cambio Climático. Disponible en: <http://sdt.unwto.org/sites/all/files/docpdf/decladjerbas.pdf>

OMT 1999. Código Ético Mundial para el Turismo. Disponible en: <http://ilam.org/etica-deontologia/54-codigo-etico-mundial-para-el-turismo.html>

OMT 1997. Declaración de Berlín sobre Diversidad Biológica y Turismo. Disponible en: <http://www.jmarcano.com/turisos/sostenible/berlin.html>

OMT 1995. La Carta Mundial del turismo sostenible. Conferencia Mundial del Turismo Sostenible Lanzarote. Disponible en: <http://www.turismo-sostenible.org/docs.php?did=6>

ONU 2002. Declaración de Johannesburgo sobre el Desarrollo Sostenible. Disponible en: http://www.un.org/esa/sustdev/documents/WSSD_POI_PD/Spanish/WSSDsp_PD.htm

PARLAMENTO EUROPEO. Resolución sobre una política comunitaria, DOCE 183/1991, de 15-07-1991, serie C. 5. Consejo de Europa, Decisión de 13 de julio de 1992, por la que se aprueba un plan de acciones comunitarias a favor del turismo, DOCE 231/1992, de 13-08-92, serie L.

PILQUIMÁN, M. 2010. *Aguas continentales y turismo de salud. Una aproximación desde el turismo de salud*. Director. Manuel Valenzuela Rubio. Universidad Autónoma de Madrid. Departamento de Geografía.

RED DE ANTENAS RURALES PARA EL EMPLEO, LA FORMACIÓN Y LA DINAMIZACIÓN EMPRESARIAL. S.f. Diagnóstico sobre empleo, formación y dinamización empresarial. Informe Global sobre Aragón (Territorios Leader). 1-28. Disponible en: [\[http://aragonrural.org/reddeantenas/media/pdf/diagnosticos-finales/diagnostico-27-territorios.pdf\]](http://aragonrural.org/reddeantenas/media/pdf/diagnosticos-finales/diagnostico-27-territorios.pdf)

RODRÍGUEZ, G. 2007. Principales hitos institucionales -NUU, UE y España- sobre sostenibilidad y turismo. *Estudios Turísticos*, 172-173, 285-296.

RODRÍGUEZ, L. 2009. Concepto actual de termalismo. "*Sesión científica sobre termalismo*" de la Real Academia de Medicina de Galicia. Ourense: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Dirección Xeral de Saúde Pública.

ROSA, M. & MOSSO, M. 2004. Historia de las aguas mineromedicinales en España. *Observatorio Medioambiental*, 7, 117-137.

RUBIO, P. 1853. *Tratado Completo de las Fuentes Minerales de España*, Madrid, Establecimiento Tipográfico de D. R. R. De Rivera.

RUFILANCHAS, M. L. 1992. Turismo de Salud. In: SAN MARTÍN, J., LÓPEZ, J., LLAMAS, R., BAEZA, J. & NAVARRETE, P. (eds.) *Jornadas de aguas minerales y mineromedicinales en España*. Madrid: IGME.

VASQUEZ-ILLÁ, J. 1992. Marketing externo e interno de un balneario. In: SAN MARTÍN, J., LÓPEZ, J., LLAMAS, R., BAEZA, J. & NAVARRETE, P. (eds.) *Jornadas de aguas minerales y minero medicinales en España*. Madrid: IGME.

- RUIZ, A. & OLARTE, R. 1999. El turismo de balneario en España. In: VÁLDES, L. (ed.) *La actividad turística española*. Madrid: AECIT.
- SACHS 1981. Ecodesarrollo: conceptos, aplicación, beneficios y riesgos. *Agricultura y Sociedad*, 9-32.
- SÁEZ, A. 2008. El turismo rural como factor de desarrollo rural. In: FERNÁNDEZ, J. (ed.) *El turismo rural*. Madrid: Editorial SÍNTESIS, S. A.
- SÁNCHEZ, J. 1992. *Guía de Establecimientos Balnearios de España*, Ministerio de Obras Públicas y Transporte Dirección General para la Vivienda y Arquitectura (MOPT).
- SÁNCHEZ, J. 2000. Historia de los balnearios en España. Arquitectura – patrimonio – sociedad. In: LÓPEZ (ed.) *Panorama actual de las aguas minerales y minero medicinales en España*. Madrid.
- SAN JOSÉ, C. 2003. *Curhoteles: el turismo de salud*. Sevilla, Universidad de Sevilla.
- SANZ, S., ALMENDROS, J. & CEREZO, X. 2006. Contribución de los balnearios al desarrollo económico de ámbito rural: un estudio del balneario de Chulilla. In: Turismo en espacios rurales: VIII Congreso de turismo universidad y empresa.
- SANTANA, A. 1997. *Antropología y turismo ¿Nuevas hordas viejas culturas?*, Barcelona, Editorial Ariel, S.A.
- SAZ, P. S/f. Concepto de agua minero-medicinal y legislación actual. Disponible en: [http://www.unizar.es/med_naturista/hidroterapia/agua%20mineromedicinal.pdf].
- SOLSONA, J. & RAMBLA, P. 1996. Una introducción al turismo de interior. *MILLARS. ESPAI I HISTÒRIA*, 1, 145-178.
- SOLSONA, J. 2006. El turismo rural en Europa. *Aportes y Transferencias*, 10 (2), 25-35.
- TABOADA, C. 2007. *Memoria del Balneario*, A.G.Rupem S. Coop.
- TOUS, D. 2007. Desarrollo rural a través del cooperativismo. Un modelo de gestión turística rural. In: Asociación Española de Dirección y Economía de la Empresa, ed. Decisiones basadas en el conocimiento y en el papel social de la empresa: XX Congreso anual de AEDEM, 2007 Palmas de Mallorca.
- UICN, PNUMA & WWF. 1981. Estrategia mundial de la conservación. Gland.
- VALENZUELA RUBIO, M. 2008. Administración territorial y políticas públicas para la promoción del turismo en las zonas rurales. *Turismo, Inovação e Desenvolvimento - Actas do I Seminário Turismo e Planeamento do Território*. Lisboa: Colibri.
- YUNIS AHUÉS, E. 2003. El marco internacional de la gestión sostenible del turismo: La visión de la organización mundial del turismo. *A distancia*, 23 (1), 17-21.
- YUNIS AHUÉS, E. 2007. Turismo, sostenibilidad y desafíos globales. *Estudios Turísticos*, 172-173.

DOCUMENTACIÓN ADMINISTRATIVA.

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO [BOE]. Real Decreto 752/2010, de 4 de junio, por el que se aprueba el primer programa de desarrollo rural sostenible para el período 2010-2014 en aplicación de la Ley 45/2007, de 13 de diciembre, para el desarrollo sostenible del medio rural, núm. 142, p. 49441-49828.

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO. Ley 50/1985, de 27 de diciembre, de incentivos regionales para la corrección de desequilibrios económicos interterritoriales. núm. 3 de 3 de enero de 1986, páginas 790 a 791.

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO. Resolución del Instituto de Mayores y Servicios Sociales de 03 de marzo de 2001, núm. 3, p. 303, 304 y 308.

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO. Resolución del Instituto de Mayores y Servicios Sociales de 27 de diciembre de 2001, núm. 310, p. 49908, 49999 y 49116.

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO. Resolución del Instituto de Mayores y Servicios Sociales de 18 de enero de 2003, núm. 16, p. 2470, 2471 y 2476.

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO. Resolución del Instituto de Mayores y Servicios Sociales de 30 de enero de 2004, núm. 26, p. 4129, 4130 y 4135.

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO. Resolución del Instituto de Mayores y Servicios Sociales de 19 de enero de 2005, núm. 16, p. 2136, 2137 y 2142.

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO. Resolución del Instituto de Mayores y Servicios Sociales de 25 de enero de 2006, núm. 21, p. 3225, 3226 y 3233.

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO. Resolución del Instituto de Mayores y Servicios Sociales de 23 de diciembre de 2006, núm. 306, p. 45501, 45502 y 45507.

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO. Resolución del Instituto de Mayores y Servicios Sociales de 23 de noviembre de 2007, núm. 281, p. 48113, 48114 y 48119.

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO. Resolución del Instituto de Mayores y Servicios Sociales de 15 de diciembre de 2008, núm. 301, p. 50349, 50350 y 50355.

BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO. Resolución del Instituto de Mayores y Servicios Sociales de 14 de diciembre 2009, núm. 300, p. 105729, 105730 y 105736.

DIARIO OFICIAL DE LA COMUNIDAD VALENCIANA [DOCV]. Orden de 9 de diciembre de 2009, de la Consejería de Bienestar Social, Dirección General de Servicios Sociales, núm. 6173/28.12.2009, p. 46829-46845.

BOLETÍN OFICIAL DE LA NAVARRA [BON]. Orden Foral 57/2010 de 25 de febrero, de la Consejera de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y Deporte, núm. 33 – 15 de marzo de 2010.

DIARIO OFICIAL CASTILLA-LA MANCHA [DOCM]. Orden 468-CBS 25 de 11 de febrero de 2000. Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha, Consejería de Salud y Bienestar Social, núm. 15/2000, p. 1538.

DIARIO OFICIAL DE EXTREMADURA [DOE]. Decreto 9/1991, de 22 enero. Junta de Extremadura, núm. 11, p. 284-285.

DIARIO OFICIAL DE EXTREMADURA [DOE]. Decreto 78/2012, de 11 de mayo. Consejería de Fomento, Vivienda, Ordenación del Territorio y Turismo, núm. 94, p. 10098-10129.

DIARIO OFICIAL DE GALICIA [DOG]. Orden de 6 de octubre de 2011. Junta de Galicia, núm. 200, p. 30598. Disponible en:

BOLETÍN OFICIAL DE LA JUNTA DE ANDALUCÍA [BOJA]. Orden de 9 de noviembre de 2006 núm. 239, p. 14-16.

BOLETÍN OFICIAL DE ARAGÓN. 1998. DECRETO 175/1998, de 20 de octubre, del Gobierno de Aragón, sobre el régimen y procedimiento para la concesión de ayudas en materia de turismo. Disponible en: <http://www.boa.aragon.es>

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y HACIENDA. 2007. Boletín Oficial del Estado. 04 de julio de 2007, núm. 159, pág. 28943 a 28946.

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y HACIENDA. 2011. Boletín Oficial del Estado. 01 de marzo de 2011, núm. 51, pág. 23730 a 23734.

REGLAMENTO (CE) nº 1698/2005 del Consejo, de 20 de septiembre de 2005, relativo a la ayuda al desarrollo rural a través del Fondo Europeo Agrícola de Desarrollo Rural (FEADER). Disponible en: http://europa.eu/legislation_summaries/agriculture/general_framework/l60042_es.htm

MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES. Informe Anual 2005-2010 IMSERSO.

MINISTERIO DE ADMINISTRACIONES PÚBLICAS. Memoria 2007-2010 MUTACE.

INSTITUTO DE ESTUDIOS TURÍSTICOS. Encuesta de Movimientos Turísticos de los Españoles Familiarit 2001-2010.

INSTITUTO DE ESTUDIOS TURÍSTICOS. Movimientos Turísticos en Fronteras Frontur 2001-2010.

PÁGINAS WEB DE INSTITUCIONES PÚBLICA.

AYUNTAMIENTO DE ÁVILA. Bases reguladoras de la campaña “Termalismo Municipal 2012” del Excmo. Ayuntamiento de Ávila. Consultado el 08 de septiembre de 2011. Disponible en: http://www.avila.es/opencms/opencms/AVIL/modules/CONTENIDO/ORG/SSAC/PSEC/MAY/PSECCONTMAY_0002.html

AYUNTAMIENTO DE TORREJON DE ARDOZ. Balnearios para personas mayores. Consultado el 08 de septiembre de 2011. Disponible en: http://www.ayto-torrejon.es/intranet/MiPaginaDescargas/206_Balnearios%202011.pdf

AYUNTAMIENTO DE SAN VICENTE DE LA BARQUERA. Convenio de termalismo. Consultado el 08 de septiembre de 2011. Disponible en:

[http://www.sanvicentedelabarquera.es/actualidad/ampliar.php?Id_contenido=4440]

DIPUTACIÓN FORAL DE ÁLAVA. Vacaciones para personas mayores. Consultado el 07 de septiembre de 2011. Disponible en:

[http://www.alava.net/cs/Satellite?cid=500002131369&pagename=IFBS%2FPage%2FIFBS_sinC_ontenido]

DIPUTACIÓN DE TERUEL. Programa de Termalismo Social. Consultado el 07 de septiembre de 2011. Disponible en: [<http://www.dpteruel.es>]

DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE ZARAGOZA. Programa de termalismo social. Consultado el 07 de septiembre de 2011. Disponible en:

[<http://www.dpz.es/diputacion/areas/bienestarsocial/termalismo.asp>]

GOBIERNO DE CASTILLA-LA MANCHA. Planes, programas y campañas. Consultado el 07 de septiembre de 2011. Disponible en:

[<http://www.jccm.es/web/index/programa1212675695417pl/1193045270045.html>]

GOBIERNO DE NAVARRA. Programa de balnearios para personas mayores. Consultado el 07 de septiembre de 2011. Disponible en:

[http://www.navarra.es/home_es/Servicios/ficha/2564/Programa-de-balnearios-para-personas-mayores]

GOBIERNO DE NAVARRA. Subvenciones, ayudas y beca. Consultado el 07 de septiembre de 2011. Disponible en:

[http://www.navarra.es/home_es/Actualidad/BON/Boletines/2012/21/Anuncio-8/]

GENERALITAT VALENCIANA. *Programa de Termalismo*. Consultado el 07 de septiembre de 2011. Disponible en: [<http://www.bsociat.gva.es/portal/portal?id=5110>]

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS. 2001. Censo de Población y Viviendas. Disponible en: [ine.es]

INSTITUTO ARAGONÉS DE ESTADÍSTICA. 2011. Fichas municipios de Alhama de Aragón, Benasque, Camarena de la Sierra, Jaraba, Manzanera, Panticosa, Paracuellos de Jiloca, Torre de la Ribera. IAEST. Disponible en: [<http://w.aragon.es/>]

INSTITUTO GEOLÓGICO Y MINERO DE ESPAÑA. Base de Datos Nacional de Aguas Minerales y Termas. Disponible en: [<http://www.igme.es>]

INSTITUTO DE MAYORES Y ASUNTOS SOCIALES. Recursos sociales y programas. Consultado el 08 de septiembre de 2011. Disponible en:

[http://www.imersomayores.csic.es/recursos/programas/resultadoavanzado.htm?parametros=%5B*VACIO*%2C+TODO%2C+ALGUNA%2C+AND%2C+*VACIO*%2C+CA%2C+ALGUNA%2C+AND%2C+*VACIO*%2C+37%2C+CA%2C+ASC%5D]

MINISTERIO DE INDUSTRIA, ENERGÍA Y TURISMO. Base de Datos Nacional de Aguas Minerales y Termas. Consultado el 20 de octubre de 2011. Disponible en:

[<http://www.igme.es/internet/AguasMinerales/default.htm>]

TOURESPAÑA. Balnearios de España. Consultado el 20 de octubre de 2011. Disponible en: [\[http://www.spain.info/es/disfruta/cuidandote/balnearios/\]](http://www.spain.info/es/disfruta/cuidandote/balnearios/)

FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE MUNICIPIOS Y PROVINCIAS. <http://www.villastermales.com/>

OBSERVATORIO DE TERMALISMO RURAL. <http://www.observatoriotermalismo.org/>

PÁGINAS WEB DE ASOCIACIONES PRIVADAS.

ASOCIACIÓN NACIONAL DE BALNEARIOS. Se abre camino en Europa. Consultado el 08 de septiembre de 2011. Disponible en: [\[http://www.balnearios.org/actualidad/noticias/anbal-se-abre-camino-en-europa\]](http://www.balnearios.org/actualidad/noticias/anbal-se-abre-camino-en-europa)

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIDROLOGÍA MÉDICA. <http://www.hidromed.org/hm/>

SOLIDARIDAD INTERGENERACIONAL. *Programas de termalismo social*. Consultado el 08 de septiembre de 2011. Disponible en: [\[http://www.solidaridadintergeneracional.es\]](http://www.solidaridadintergeneracional.es)

PERIÓDICOS DIGITALES.

AUTONOMO.ES. El Ayuntamiento de Alcalá adjudica las 850 plazas del Programa de Termalismo Terapéutico Social para Mayores. *Revista Digital de Información General* [Online]. Consultado el 09 de septiembre de 2011. Disponible en: [\[http://www.autonomo.es/index.php/section-table/category-table/2658-el-ayuntamiento-de-alcala-adjudica-las-850-plazas-del-programa-de-termalismo-terapeutico-social-para-mayores-\]](http://www.autonomo.es/index.php/section-table/category-table/2658-el-ayuntamiento-de-alcala-adjudica-las-850-plazas-del-programa-de-termalismo-terapeutico-social-para-mayores-)

INFOMELILLA.COM. Un centenar de mayores melillenses viaja hoy al Balneario de San Nicolás. *Periódico Digital de Melilla* [Online]. Consultado el 09 de septiembre de 2011. Disponible en: [\[http://www.infomelilla.com/noticias/index.php?accion=1&id=25555\]](http://www.infomelilla.com/noticias/index.php?accion=1&id=25555)

EL BURÓ. Más de cien vecinos de Alcorcón disfrutan del Programa de Termalismo Social para Mayores de Alcorcón de 2012 en el Balneario de Cofrentes. *Periodico Informativo Digital de Alcorcón* [Online]. Consultado el 09 de septiembre de 2011. Disponible en: [\[http://www.elburoinformativo.es/programa-de-termalismo-social-para-mayores-de-alcorcon-de-2012-balneario-de-cofrentes.html\]](http://www.elburoinformativo.es/programa-de-termalismo-social-para-mayores-de-alcorcon-de-2012-balneario-de-cofrentes.html)

EL DÍA. Casi 14.000 mayores se irán de vacaciones a balnearios. *EL DÍA digital.es periodico de Castilla-La Mancha* [Online]. Consultado el 09 de septiembre de 2011. Disponible en: [\[http://eldiadigital.es/not/7988/casi_14_000_mayores_se_iran_de_vacaciones_a_balneario\]](http://eldiadigital.es/not/7988/casi_14_000_mayores_se_iran_de_vacaciones_a_balneario)

EUROPAPRESS. 2009. Turespaña y ANBAL firman un acuerdo marco, que incluye la promoción internacional de los balnearios. *europapress*. Disponible en: [\[http://www.europapress.es/economia/noticia-economia-turismo-turespana-anbal-firman-acuerdo-marco-incluye-promocion-internacional-balnearios-20090213174142.html\]](http://www.europapress.es/economia/noticia-economia-turismo-turespana-anbal-firman-acuerdo-marco-incluye-promocion-internacional-balnearios-20090213174142.html)

NUESTROS MAYORES PUBLICACIONES. La Xunta organiza una nueva edición del programa 'Benestar en balnearios' para mayores. *entremayores.es* [Online]. Consultado el 09 de septiembre de 2011. Disponible en: <http://www.entremayores.es/spa/ccaa.asp?var2=Galicia&var3=La%20Xunta%20organiza%20un%20nueva%20edici%F3n%20del%20programa%20'Benestar%20en%20balnearios'%20para%20mayores&nar1=3&nar2=21&nar3=11040&nar5=5>

VIAPLATATV.ES. El Ayuntamiento de Plasencia presenta la nueva edición del programa de termalismo municipal en el balneario de Baños de Montemayor. *Periódico On-line de Plasencia y Comarcas* [Online]. Consultado el 09 de septiembre de 2011. Disponible en:
[\[http://www.viplatatv.es/index.php/tv-a-la-carta/4459-el-ayuntamiento-de-plasencia-presenta-la-nueva-edicion-del-programa-de-termalismo-municipal-en-el-balneario-de-banos-de-montemayor.html\]](http://www.viplatatv.es/index.php/tv-a-la-carta/4459-el-ayuntamiento-de-plasencia-presenta-la-nueva-edicion-del-programa-de-termalismo-municipal-en-el-balneario-de-banos-de-montemayor.html)

ÍNDICES

ÍNDICE DE CUADROS.

CAPÍTULO 1. INTRODUCTORIO.

Cuadro 1.1: Actores activos y pasivos del turismo balneario a nivel nacional.	18
--	----

CAPÍTULO 3. APROXIMACIÓN A LAS AGUAS MINEROMEDICINALES, CONCEPTO, CLASIFICACIONES, USOS Y REGULACIONES.

Cuadro 3.1. Tipos de aguas mineromedicinales según temperatura escala nacional.	61
Cuadro 3.2. Tipos de aguas mineromedicinales según temperatura por CC.AA.	61
Cuadro 3.3. Tratamientos tradicionales por CC.AA.	69
Cuadro 3.4: Relación captaciones de agua mineral y tipos de puesta en valor (2001).	74

CAPÍTULO 4. EVOLUCIÓN DEL TURISMO DE BALNEARIO Y APROXIMACIÓN A LA REALIDAD ACTUAL.

Cuadro 4.1: Balance de los balnearios acogidos al Programa de Rehabilitación de Arquitectura Balnearia del Ministerio de Fomento.	96
Cuadro 4.2: Evolución histórica de los balnearios participantes en el Programa.	100
Cuadro 4.3: Incidencia socioeconómica del Programa.	100
Cuadro 4.4: Programas de termalismo social de ámbito autonómico.	105
Cuadro 4.5: Número de balnearios distribución geográfica de balnearios 2011.	109
Cuadro 4.6: Estadísticos de posición.	109
Cuadro 4.7: Criterios utilizados para delimitar grupos según niveles de concentración de balnearios.	110
Cuadro 4.8: Potencial balneario según CC.AA.	111
Cuadro 4.9: Distribución de balnearios en España.	113
Cuadro 4.10: Capacidad hostelera de los balnearios.	116
Cuadro 4.11: Balnearios y unidades de alojamiento relacionadas por CC.AA.	117
Cuadro 4.12: Número de balnearios sin unidades de alojamiento según CC.AA.	118
Cuadro 4.13: Clasificación de los balnearios según CC.AA y zona de ubicación geográfica.	122
Cuadro 4.14: Delimitación geográfica villas termales.	125
Cuadro 4.15: Número de municipios rurales con presencia de balnearios según CC.AA.	128
Cuadro 4.16: Indicadores demográficos de municipios con balnearios, según CC.AA.	129
Cuadro 4.17: Indicadores socioeconómicos de municipios rurales con balnearios, según CC.AA.	130
Cuadro 4.18: Resumen IDR, para municipios rurales con presencia de balnearios, según CC.AA.	131

CAPÍTULO 5. DEMANDA DEL TURISMO DE SALUD APLICADO AL CASO DEL TURISMO DE BALNEARIO.

Cuadro 5.1: Contribución del turismo de salud en el turismo interno periodo 2000-2010.	138
Cuadro 5.2: Número de viajes según motivo.	140
Cuadro 5.3: Distribución porcentual del número de viajes según motivo.	140
Cuadro 5.4: Distribución porcentual del número de viajes por motivos de salud según CC.AA.	141
Cuadro 5.5: Distribución número de viajes por motivos de salud, según CC.AA. de destino.	144
Cuadro 5.6: Participación del turismo de balneario en el turismo interno y de salud (2005-2010).	144
Cuadro 5.7: Demanda del turismo de balnearios, según CC.AA.	146

Cuadro 5.8: Recursos termales, puesta en valor y demanda vinculada.	147
Cuadro 5.9: Evolución histórica del número de balnearios participantes en el programa del IMSERSO ...	152
Cuadro 5.10: Crecimiento de la oferta del Programa.	152
Cuadro 5.11: Plazas ofertadas por el Programa (2001-2010).	153
Cuadro 5.12: Distribución territorial de los balnearios (2001-2010).	153
Cuadro 5.13: Distribución porcentual de las plazas (Temporada 2010-2001).	154
Cuadro 5.14: Distribución porcentual tipos de tratamientos (2001-2010).	156
Cuadro 5.15: Precios por plazas y turnos según temporada (2009-2010).	157
Cuadro 5.16: Participación del Programa en el turismo de balneario.	158
Cuadro 5.17: Usuarios del Programa según sexo.	159
Cuadro 5.18: Distribución porcentual de usuarios del Programa según sexo.	159
Cuadro 5.19: Usuarios del Programa según edad.	159
Cuadro 5.20: Distribución porcentual de los usuarios del Programa según edad.	160
Cuadro 5.21: Usuarios del Programa según nivel de ingresos.	160
Cuadro 5.22: Distribución porcentual de los usuarios del Programa según nivel de ingresos.	160
Cuadro 5.23: Balance de las Ayudas de termalismo social para mayores 2007-2010.	166
Cuadro 5.24: Balance de las Ayudas de Termalismo social para mayores 2007-2010.	166
Cuadro 5.25: Mercado de los programas de termalismo social ámbito autonómico.	167
Cuadro 5.26: Mercado de los programas de termalismo social ámbito autonómico 2012.	168
Cuadro 5.27: Perfil del usuario de programas de termalismo social de ámbito autonómicos.	170
Cuadro 5.28: Duración de la estadía según programa de termalismo social autonómico.	171
Cuadro 5.29: Balneario participantes en el Programa Noches Saludables.	172
Cuadro 5.30: Programas de termalismo social ámbito provincial 2011.	173
Cuadro 5.31: Programas de termalismo social ámbito municipal 2011.	174
Cuadro 5.32: N° de personas participantes en el Programas de Turismo y Termalismo.	175
Cuadro 5.33: Perfil de las asociaciones y sus asociados.	177
Cuadro 5.34: Motivación para realizar el viaje.	178
Cuadro 5.35: Características del viaje.	178
Cuadro 5.36: Relación de las asociaciones con los balnearios.	178
Cuadro 5.37: Clientela actual de los balnearios.	181
Cuadro 5.38: Composición demanda según sexo y grupos étnicos.	182
Cuadro 5.39: Perfil socioeconómico de la cliente particular.	182
Cuadro 5.40: Origen de la demanda particular.	183
Cuadro 5.41: Procedencia de la demanda particular.	183
Cuadro 5.42: Duración de la estancia clientela particular.	184
Cuadro 5.43: Duración de la estadía de la clientela masculina según generación.	185
Cuadro 5.44: Duración de la estadía de la clientela femenina según generación.	185
Cuadro 5.45: Redes nacionales y/o regionales con centrales de reserva.	186
Cuadro 5.46: Forma de organización del viaje.	186
Cuadro 5.47: Tipo de tratamientos contemporáneos.	187
Cuadro 5.48: Actividades complementarias.	189
Cuadro 5.49: Volumen de la demanda internacional según motivo del viaje año 2007.	190
Cuadro 5.50: Origen de la clientela.	190
Cuadro 5.51: Procedencia porcentual de la demanda internacional del turismo de salud.	191
Cuadro 5.52: Principales destinos de turismo de balneario año 2007.	192
Cuadro 5.53: Volumen de la demanda internacional del turismo de salud.	193
Cuadro 5.54: Número de visitantes internacionales según actividades realizadas periodo 2001-2010.	195

CAPITULO 6. ESTUDIO EMPÍRICO.

Cuadro 6.1: Universo de estudio.	204
Cuadro 6.2: Ubicación geográfica de las villas termales.	205
Cuadro 6.3: Determinación de la muestra del número de visitantes.	206
Cuadro 6.4: Determinación de la muestra de la población local.	207
Cuadro 6.5: Actores del turismo balneario entrevistados en el área de estudio.	209
Cuadro 6.6: Resumen de la oferta de turismo de balneario de la comunidad autónoma de Aragón.	215
Cuadro 6.7: Distribución establecimientos balnearios según ámbito territorial.	215
Cuadro 6.8: Distribución porcentual número de plazas hoteleras, según ámbito territorial.	215
Cuadro 6.9: Demanda del turismo de balneario.	219
Cuadro 6.10: Plazas ofertadas concertadas con el Programa de Termalismo Social del IMSERSO.	220
Cuadro 6.11: Estructura demográfica de los municipios de Alhama de Aragón y Jaraba.	222
Cuadro 6.12: Indicadores demográficos de los municipios de Alhama de Aragón y Jaraba.	222
Cuadro 6.13: Estructura socioeconómica territorios relacionados con las aguas minerales.	224
Cuadro 6.14: Indicadores socioeconómicos territorios relacionados a las aguas minerales.	224
Cuadro 6.15: Oferta turística y porcentaje de personas ocupadas en hostelería.	224
Cuadro 6.16: Resumen oferta de turismo de balneario en el municipio de Alhama Aragón.	228
Cuadro 6.17: Distribución establecimientos balnearios según ámbito territorial.	228
Cuadro 6.18: Distribución territorial de la oferta de turismo de balneario en el municipio de Jaraba.	244
Cuadro 6.19: Distribución establecimientos balnearios según ámbito territorial.	244
Cuadro 6.20: Distribución de la demanda del turismo de balneario.	244
Cuadro 6.21: Tipo de programas termales y duración.	260
Cuadro 6.22: Demanda del turismo de balneario.	265
Cuadro 6.23: Segmentación demanda particular.	266
Cuadro 6.24: Segmentación demanda particular.	267
Cuadro 6.25: Distribución porcentual de la demanda particular según sexo y generación.	269
Cuadro 6.26: Nivel de ingreso mensual de la demanda popular.	270
Cuadro 6.27: Principales productos consumidos por la demanda particular.	271
Cuadro 6.28: Actividades complementarias realizadas.	271
Cuadro 6.29: Total de plazas concertadas entre los balnearios y el IMSERSO y distribución anual.	274
Cuadro 6.30: Percepción población local turismo de balneario y creación de empleo.	275
Cuadro 6.31: Inventario de empresas asociadas al turismo.	277
Cuadro 6.32: Percepción población local turismo de balneario y creación de negocios.	277
Cuadro 6.33: Inventario de empresas asociadas al turismo.	278
Cuadro 6.34: Ciclo del turismo de balneario.	280
Cuadro 6.35: El turismo de balneario contribuye a fijar a la población en sus territorios.	281
Cuadro 6.36: Población femenina ocupada en actividades económica relacionadas al turismo.	282
Cuadro 6.37: Contribución del turismo al fortalecimiento cultural.	283
Cuadro 6.38: Interacción turismo y entorno natural.	286

ÍNDICE DE FIGURAS.

CAPÍTULO 1. INTRODUCTORIO.

Figura 1.1: Cronograma de trabajo.....	22
--	----

CAPÍTULO 2. SOSTENIBILIDAD, DESARROLLO RURAL Y TURISMO.

Figura 2.1: Impactos del turismo en el territorio.....	45
--	----

CAPÍTULO 3. APROXIMACIÓN A LAS AGUAS MINEROMEDICINALES, CONCEPTO, CLASIFICACIONES, USOS Y REGULACIONES.

Figura 3.1: Aguas bicarbonatadas cálcicas.....	64
Figura 3.2: Aguas bicarbonatadas sódicas.	65
Figura 3.3: Aguas bicarbonatadas magnésica.	65
Figura 3.4: Aguas cloruradas sódicas.	66
Figura 3.5: Aguas sulfatadas cálcicas.	66
Figura 3.6: Puesta en valor de las aguas mineromedicinales a través de los balnearios.....	75
Figura 3.7: Oferta de turismo de salud en España.....	81

CAPÍTULO 4. EVOLUCIÓN DEL TURISMO DE BALNEARIO Y APROXIMACIÓN A LA REALIDAD ACTUAL.

Figura 4.1: Distribución porcentual de los balnearios acogidos al Programa de balnearios, según CC. AA. 97	
Figura 4.2: Ubicación de los balnearios acogidos al Programa de balnearios, según ámbito geográfico....	97
Figura 4.3: Ámbitos de colaboración para la reactivación del turismo de balneario.	106
Figura 4.4: Concentración de balnearios según CC.AA.	110
Figura 4.5: Distribución territorial del potencial balneario según CC.AA.	112
Figura 4.6: Concentración provincial de los balnearios según CC.AA.	114
Figura 4.7: Tipos de balnearios.	115
Figura 4.8: Distribución territorial unidades de alojamientos existentes en balnearios.	117
Figura 4.9: Distribución geográfica de las villas termales.	126
Figura 4.10: Distribución porcentual de balnearios según ubicación geográfica.	127
Figura 4.11. Localización de los balnearios ubicados en municipios rurales con sus respectivos IDR.....	132

CAPÍTULO 5. DEMANDA DEL TURISMO DE SALUD APLICADO AL CASO DEL TURISMO DE BALNEARIO.

Figura 5.1: Distribución geográfica de la demanda del turismo de balneario.	146
Figura 5.2: Distribución geográfica recursos termales, puesta en valor y demanda asociada.	147
Figura 5.3: Demanda del turismo de balneario.	149
Figura 5.4: Distribución porcentual de balnearios según CC. AA.....	154
Figura 5.5: Distribución balneario adscritos al <i>Programa de Termalismo Social</i> del IMSERSO, 2010.	155
Figura 5.6: Perfil del mercado del Programa de Termalismo Social del IMSERSO.....	157
Figura 5.7: Distribución porcentual de la demanda subvencionada, según procedencia	162
Figura 5.8: Oferta complementaria.	163
Figura 5.9: Distribución de la oferta de los programas de termalismo Social ámbito autonómico.....	169

Figura 5.10: Distribución de la demanda programas de termalismo social ámbito autonómico.	169
Figura 5.11: Programa Noches Saludables.....	172
Figura 5.12. Tipos de programas de termalismo social según CC.AA.	179
Figura 5.13: Oferta de actividades complementarias en los balnearios gallegos en 2003.	189
Figura 5.14: Distribución porcentual número de visitantes internacionales.	194
Figura 5.15: Promoción vía internet canal de balnearios.	197
Figura 5.16: Folletos especializados.....	197

CAPÍTULO 6. ESTUDIO EMPÍRICO.

Figura 6.1: Selección estudios de casos dentro de las villas termales.	205
Figura 6.2: Extracto del sistema de categorías empleado para el análisis de las entrevistas.	209
Figura 6.3: Ubicación geográfica de la oferta balnearia de la comunidad autónoma de Aragón.....	214
Figura 6.4: Tipos de aguas mineromedicinales.	216
Figura 6.5: Tipos de tratamiento.	217
Figura 6.6: Distribución geografía capacidad hotelera relaciona al turismo de balneario.	218
Figura 6.7: Distribución porcentual plazas concertadas.	220
Figura 6.8: Evolución de la población periodo 2001-2011.....	222
Figura 6.9: Porcentaje de población extranjera.....	222
Figura 6.10: Distribución gráfica establecimientos balnearios.	228
Figura 6.11: Ubicación de los balnearios y de la oferta turística vinculada en Alhama (Zaragoza).	229
Figura 6.12: Ubicación de los balnearios y plantas embotelladoras de aguas de Jaraba (Zaragoza).	245
Figura 6.13: Ubicación oferta turística inducida por los balnearios de Jaraba (Zaragoza).	246
Figura 6.14: Estación termal de Jaraba: Balneario Serón, Balneario Sicilia y Parques y Jardines.	256
Figura 6.15: Actuaciones de promoción desarrolladas según ámbito territorial.	264
Figura 6.16: Distribución porcentual de la demanda particular según generación.....	268
Figura 6.17: Procedencia de la demanda particular.	270
Figura 6.18: Duración de la estadía de la demanda particular.	271
Figurara 6.19: Lugar de origen de la demanda particular.....	272
Figura 6.20: Interacciones territoriales inducidas por el turismo de balneario en la comarca	279
Figura 6.21: El sector empresarial facilita a la población local visitar los balnearios.	284
Figura 6.22: Contribución del turismo con la dotación y mantenimiento de equipamiento urbano.	285

ÍNDICE DE FOTOGRAFÍAS.

CAPÍTULO 6. ESTUDIO EMPÍRICO.

Fotografía 6.1. Vista de los balnearios de Alhama.....	230
Fotografía 6.2. Vista del núcleo urbano de Alhama.....	230
Fotografía 6.3. Área de servicio a la población residente y visitantes.....	230
Fotografía 6.4. Casa Palacios, oficina de turismo y servicio a la población.	230
Fotografía 6.5. Restaurantes y bares locales.	230
Fotografía 6.6. Plaza principal del pueblo.....	230
Fotografía 6.7. Vista de la ubicación del balneario Alhama de Aragón.	234
Fotografía 6.8. Antiguo balneario Termas San Roque.	234
Fotografía 6.9. Fallada del balneario Alhama de Aragón.....	234
Fotografía 6.10. Zonas exteriores del balneario.	234
Fotografía 6.11. Recepción del balneario.	234
Fotografía 6.12. Baños del Moro	234
Fotografía 6.13. Complejo Termas Pallares.	239
Fotografía 6.14. Ingreso al balneario. Pallares.....	239
Fotografía 6.15. Lago termal.....	239
Fotografía 6.16. Jardines del balneario.....	239
Fotografía 6.17. Vista casino del balneario.....	239
Fotografía 6.18. Bañistas en el lago termal.	239
Fotografía 6.19. Vista antiguo balneario Guajardo.....	241
Fotografía 6.20. Fachada balneario Guajardo.	241
Fotografía 6.21. Galerías de baños.	241
Fotografía 6.22. Instalaciones actuales del balneario.....	241
Fotografía 6.23. Obras de rehabilitación del balneario.	241
Fotografía 6.24. Financiación obras de rehabilitación del balneario.	241
Fotografía 6.25. Vista pueblo de Jaraba.	247
Fotografía 6.26. Ayuntamiento y Oficina de Información Turística.....	247
Fotografía 6.27. Área de servicios.....	247
Fotografía 6.28. Monumento al agua.	247
Fotografía 6.29. Cauce del río Mesa.	247
Fotografía 6.30. Atractivos turísticos.....	247
Fotografía 6.31. Baños primitivos.	250
Fotografía 6.32. Balneario actual.....	250
Fotografía 6.33. Instalaciones próximas al río Mesa.	250
Fotografía 6.34. Manantial de agua mineromedicinal.....	250
Fotografía 6.35. Piscina exterior balneario.....	250
Fotografía 6.36. Planta embotelladora de agua.	250
Fotografía 6.37. Antigua edificación del balneario.	257
Fotografía 6.38. Acceso principal balneario Serón.	257
Fotografía 6.39. Edificaciones actuales.....	257
Fotografía 6.40. Capilla del balneario.	257
Fotografía 6.41. Paseo de los balnearios.	257
Fotografía 6.42. Bañistas en el paseo de los balnearios.	257
Fotografía 6.43. Antigua edificación del balneario.	258
Fotografía 6.44. Edificación actual.....	258
Fotografía 6.45. Ingreso a la recepción del balneario.....	258
Fotografía 6.46. Instalaciones deportivas.....	258
Fotografía 6.47. Jardines del balneario.....	258
Fotografía 6.48. Piscina interior.....	258

GLOSARIO DE SIGLAS.

GLOSARIO DE SIGLAS.

AECOOP	Asociación de Estudios Cooperativos.
ANBAL	Asociación de Villas Termales.
ANET	Asociación Nacional de Estaciones Termales.
ASPACE	Confederación Española de Federaciones y Asociaciones de Atención a Personas con Parálisis Cerebral y Afines.
BOE	Boletín Oficial del Estado.
CAE	Confederación Autismo España.
CCE	Comunidad Económica Europea.
CDB	Conservación de la Biodiversidad.
CEB	Censo de Establecimientos Balnearios.
CEB	Censo de Establecimientos Balnearios.
CEDERUL	Centro de Estudios para el Desarrollo Sostenible.
CMMAD	Comisión Mundial del Medio Ambiente y Desarrollo de las Naciones Unidas.
CNUMAD	Conferencia de las Naciones Unidas sobre Medio Ambiente y Desarrollo.
COCEMFE	Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica.
CSIC	Consejo Superior de Investigaciones Científicas Española.
CT	Consejo de la Tierra.
DEA	Diploma de Estudios Avanzados.
DGA	Diputación General de Aragón.
DIANET	Portal de Difusión de la Producción Científica Hispana de la Universidad de La Rioja.
ENP	Espacios Naturales Protegidos
E-REVISTAS	Plataforma Open Access de Revistas Científicas Electrónicas Españolas y Latinoamericanas.
EUROSTAT	Oficina Estadística de la Comisión Europea.
FARPE	Federación de Asociaciones de Retinosis Pigmentaria de España.
FEADER	Fondo Europeo Agrícola de Desarrollo Rural.
FEAFES	Confederación Española de Agrupaciones Familiares y Enfermos Mentales.
FEAPS	Confederación Española de Organizaciones a favor de las Personas con Discapacidad Intelectual.
FEBHI	Federación Española de Asociaciones de Espina Bífida e Hidrocefalia.
FEDER	Fondo de Desarrollo Regional.
FEM	Federación de Municipios y Provincias de España.
FEP	Fondo Europeo de Pesca.
FMMA	Fondo Mundial para el Medio Ambiente.
FSE	Fondo Social Europeo.
IAEST	Instituto Aragonés de Estadística.
IGME	Instituto Geológico y Minero de España.
IMSERSO	Instituto de Mayores y Servicios Sociales.

INE	Instituto Nacional de Estadística.
INSERSO	Instituto Nacional de Servicios Sociales.
LATINDEX	Línea para Revistas Científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal.
LEADER	Relaciones entre Actividades de Desarrollo Rural.
LIC	Lugares de Importancia Comunitaria
LIRE	Jornada Nacional de la Liga de Reumatología de España.
MTA	Asociación de Turismo Médico.
MUFACE	Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado.
OIT	Organización Internacional del Trabajo.
OMS	Organización Mundial de la Salud.
OMT	Organización Mundial del Turismo.
ONU	Naciones Unidas.
PDT	Plan de Dinamización Turística.
PNUMA	Conservación de la Naturaleza y los Recursos Naturales.
PREDIF	Plataforma Representativa Estatal de Discapacitados Físicos.
PRODER	Programas Operativos de Desarrollo y Diversificación Rural.
RAE	Real Académica Española.
REDALyC	Red de Revistas Científicas de América Latina y El Caribe, España y Portugal de la Universidad Nacional Autónoma de México.
SEGITUR	Sociedad Estatal de Gestión Innovación del Turismo.
SEHM	Sociedad Española de Hidrología Médica.
SICODER	Simposio de Cooperativismo y Desarrollo Rural.
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences.
TERRITURAL	Puesta en valor sostenible de las estructuras territoriales para el turismo y el ocio
UE	Unión Europea.
UICN	Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza.
WWF	Fondo Mundial para la Naturaleza.
ZEPA	Zonas de Especial Interés para las Aves



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS

Departamento de Geografía

TESIS DOCTORAL

TURISMO DE SALUD, TERRITORIO

Y DESARROLLO LOCAL

Tomo 2. Apéndices

Autora: Marisela Pilquimán Vera

Director: Dr. D. Manuel Valenzuela Rubio

Catedrático de Geografía Humana

Madrid

Octubre de 2012

APÉNDICES.

Contenido.

1. Censo de Establecimientos Balnearios [CEB, 2011].
2. Cuestionario utilizado en el proceso de recolección de datos del sector empresarial.
3. Cuestionario utilizado en el proceso de recolección de datos de las organizaciones de salud.
4. Transcripción grupo de discusión usuarios potenciales de los balnearios.
5. Inventario de entrevistas realizadas a nivel nacional y local.
6. Artículo publicado. Aguas minerales y turismo de salud. Un aspecto de la experiencia española de turismo social.
7. Publicidad de los balnearios hacia finales de la década de los cincuenta.
8. Nota de prensa sobre villas termales de la FEMP.
9. Antecedentes demográficos, socioeconómicos e índice de desfavorecimiento rural de términos municipales con presencia de balnearios.
10. BOE, creación del Programa de Termalismo Social del IMSERSO. Primera convocatoria publicada en el periódico ABC.
11. Cuestionarios utilizados en el proceso de recolección de datos en el trabajo de campo (visitantes y población local).
12. Nota de prensa sobre el potencial balneario de la comunidad autónoma de Aragón.
13. Fichas de municipios con presencia de balnearios en la comunidad autónoma de Aragón.
14. Anuncio publicitario Termas Pallares, publicado hacia finales de la década de los cincuenta.
15. Folletos turísticos de Alhama de Aragón y Jaraba y nota de prensa sobre eventos locales relacionados a las aguas mineromedicinales.

APÉNDICE 1

Censo de establecimientos balnearios [CEB, 2011]

Ubicación geográfica de los balnearios y antecedentes demográficos de los núcleos urbanos donde se emplazan.

Nombre del establecimiento	CC.AA	Provincia	Término municipal	Núcleo urbano	Población 1991	Población 2001	Clasificación ¹
Balneario San Nicolás	Andalucía	Almería	Alhama de Almería	Alhama de Almería	3.050	3.199	Municipio semirural
Balneario Sierra Alhamilla	Andalucía	Almería	Pechina	Pechina	2.173	2.898	Municipio semirural
Balneario Fuente Amarga	Andalucía	Cádiz	Chiclana de la Frontera	Chiclana de la Frontera	46.862	61.028	Municipio urbano
Balneario Alhama de Granada	Andalucía	Granada	Alhama de Granada	Alhama de Granada	6.023	6.012	Municipio semirural
Balneario Graena	Andalucía	Granada	Cortes y Graena	Cortes y Graena	1.005	1.033	Municipio rural
Balneario Lanjarón	Andalucía	Granada	Lanjarón	Lanjarón	3.972	3.705	Municipio semirural
Balneario Alicún de las Torres	Andalucía	Granada	Villanueva de las Torres	Villanueva de las Torres	1.073	849	Municipio rural
Balneario San Andrés	Andalucía	Jaén	Caena	Canena	2.063	2.097	Municipio semirural
Balneario de Marmolejo	Andalucía	Jaén	Marmolejo	Marmolejo	7.313	7.474	Municipio semirural
Balneario de Carratraca	Andalucía	Málaga	Carratraca	Carratraca	819	835	Municipio rural
Balneario de Tolox	Andalucía	Málaga	Tolox	Tolox	3.108	2.239	Municipio semirural
Balneario Las Vilas del Turbon	Aragón	Huesca	Torres de la Ribera	Torres la Ribera	115	110	Municipio rural
Balneario Panticosa	Aragón	Huesca	Panticosa	Panticosa	589	705	Municipio rural
Balneario Baños de Benasque	Aragón	Huesca	Benasque	Benasque	1.081	1.489	Municipio semirural
Balneario El Paraíso	Aragón	Teruel	Manzarena	Manzarena	490	464	Municipio rural
Balneario Camarena de la Sierra	Aragón	Teruel	Camarena de la Sierra	Camarena de la Sierra	149	165	Municipio rural
Termas Pallares	Aragón	Zaragoza	Alhama de Aragón	Alhama de Aragón	1.206	1.145	Municipio rural
Balneario de Alhama de Aragón	Aragón	Zaragoza	Alhama de Aragón	Alhama de Aragón	1.206	1.145	Municipio rural
Balneario La Virgen	Aragón	Zaragoza	Jaraba	Jaraba	334	316	Municipio rural
Baños de Serón	Aragón	Zaragoza	Jaraba	Jaraba	334	316	Municipio rural
Balneario Sicilia	Aragón	Zaragoza	Jaraba	Jaraba	334	316	Municipio rural
Balneario Paracuellos de Jiloca	Aragón	Zaragoza	Paracuellos de Jiloca	Paracuellos de Jiloca	559	494	Municipio rural
Balneario Las Caldas de Oviedo	Principado de Asturias	Oviedo	Oviedo	Las Caldas ²	196.051	201.154	Municipio urbano
Balneario de San Juan Font Santa	Illes Balears	Mallorca	Campos	Campos	6.419	7.330	Municipio semirural
Balneario Alceda	Cantabria	Cantabria	Corvera de Toranzo	Alceda	2.192	2.017	Municipio semirural
Balneario Puente Viesgo	Cantabria	Cantabria	Puente Viesgo	Puente Viesgo	2.475	2.326	Municipio semirural
Balneario Caldas de Besaya	Cantabria	Cantabria	Los Corrales de Buelna	Los Corrales de Buelna	9.898	10.798	Municipio urbano
Balneario Solares	Cantabria	Cantabria	Medio Cudeyo	Solares	5.904	6.214	Municipio semirural
Balneario Lierganes	Cantabria	Cantabria	Lierganes	Lierganes	2.286	2.305	Municipio semirural
Balneario La Hermida	Cantabria	Cantabria	Peñarubia	La Hermida	348	317	Municipio rural
Baños Benito	Castilla La Mancha	Albacete	Salobre	Salobre	670	574	Municipio rural
Balneario La Esperanza	Castilla La Mancha	Albacete	Salobre	Salobre	670	574	Municipio rural

¹ Términos municipales rurales < 2.000 habitantes. Términos municipales semirurales entre 2.000 y 10.000 habitantes. Términos municipales urbanos > 10.000 habitantes.

² Localidad situada en el municipio de Oviedo.

Nombre del establecimiento	CC.AA	Provincia	Término municipal	Núcleo urbano	Población 1991	Población 2001	Clasificación
Baños de La Concepción	Castilla La Mancha	Albacete	Villatoya	Villatoya	209	181	Municipio rural
Balneario de Tus	Castilla La Mancha	Albacete	Yeste	Tus	5.014	4.157	Municipio semirural
Balneario Fuencaliente	Castilla La Mancha	Ciudad Real	Fuencaliente	Fuencaliente	1.375	1.293	Municipio rural
Balneario Cervantes	Castilla La Mancha	Ciudad Real	Santa Cruz de Mudela	Santa Cruz de Mudela	4.894	4.716	Municipio semirural
Balneario Solán de las Cabras	Castilla La Mancha	Cuenca	Beteta	Beteta	443	432	Municipio rural
Balneario Carlos III	Castilla La Mancha	Guadalajara	Trillo	Trillo	1.378	1.356	Municipio rural
Balneario Las Palmeras	Castilla La Mancha	Toledo	Villafranca de los Caballeros	Villafranca de los Caballeros	5.425	5.262	Municipio semirural
Balneario Concorde	Castilla y León	Burgos	Valle de Valdebezana	Valle de Valdebezana	805	674	Municipio rural
Balneario Valdelateja	Castilla y León	Burgos	Valle de Sedano	Valdelateja	510	543	Municipio rural
Balneario Caldas de Luna	Castilla y León	León	Sena de Luna	Calda de Luna		492	Municipio rural
Balneario Antigua Fuente del Caño	Castilla y León	Salamanca	Babilafuente	Babilafuente	1002	969	Municipio rural
Balneario Retortillo	Castilla y León	Salamanca	Retortillo	Retortillo	304	251	Municipio rural
Balneario Ledesma	Castilla y León	Salamanca	Vega de Tirados	Baños de Ledesma	254	212	Municipio rural
Balneario Las Salinas	Castilla y León	Valladolid	Medina del Campo	Medina del Campo	19.735	19.907	Municipio urbano
Balneario Almeida de Sayago	Castilla y León	Zamora	Almeida de Sayago	Almeida de Sayago	754	657	Municipio rural
Balneario Titus	Cataluña	Barcelona	Arenys de Mar	Arenys de Mar	11.039	12.835	Municipio urbano
Balneario Blancafort	Cataluña	Barcelona	La Garriga	La Garriga	11.293	12.037	Municipio urbano
Termes La Garriga	Cataluña	Barcelona	La Garriga	La Garriga	11.293	12.037	Municipio urbano
Balneario de Caldes D' Estrac	Cataluña	Barcelona	Caldes D' Estrac	Caldes D' Estrac	1.463	1.974	Municipio rural
Balneario Forns	Cataluña	Barcelona	Caldes de Montbui	Caldes de Montbui	9.447	13.848	Municipio urbano
Balneario Broquetas	Cataluña	Barcelona	Caldes de Montbui	Caldes de Montbui	9.447	13.848	Municipio urbano
Balneario Termas Victoria	Cataluña	Barcelona	Caldes de Montbui	Caldes de Montbui	9.447	13.848	Municipio urbano
Balneario Vila de Caldes	Cataluña	Barcelona	Caldes de Montbui	Caldes de Montbui	9.447	13.848	Municipio urbano
Balneario Codina	Cataluña	Barcelona	Tona	Tona	5.522	6.072	Municipio semirural
Balneario Prats	Cataluña	Girona	Caldes de Malavella	Caldes de Malavella	3.106	4.225	Municipio semirural
Balneario Vichy Catalán	Cataluña	Girona	Caldes de Malavella	Caldes de Malavella	3.106	4.225	Municipio semirural
Termes Orión	Cataluña	Girona	Salta Coloma de Farners	Salta Coloma de Famers	8.239	9.169	Municipio semirural
Balneario Font Freda	Cataluña	Girona	Sant Hilari Sacalm	Sant Hilari Sacalm	4.704	5.036	Municipio semirural
Balneario San Vicent	Cataluña	Lleida	Pont de Bar	El banys de Sant Vicent	169	160	Municipio rural
Balneario Caldes de Boi	Cataluña	Lleida	Valle de Boí	Caldes de Boí	637	878	Municipio rural
Balneario Rocalladura	Cataluña	Lleida	Vallbona de los Monges	Rocalladura	289	257	Municipio rural
Balneario Comarruga	Cataluña	Tarragona	El Vendrell	Comarruga	19.010	23.774	Municipio urbano
Termes Montbrio	Cataluña	Tarragona	Montbrio del Camp	Montbrio del Camp	1.393	1.492	Municipio rural
Balneario Valfona	Cataluña	Tarragona	Vallfogona de Riucord	Vallfogona de Riucord	102	154	Municipio rural
Baleario Montanejo	Comunitat Valenciana	Castellón	Montanejos	Montanejos	422	414	Municipio rural
Balneario de Villavieja	Comunitat Valenciana	Castellón	Vilavella	Vilavella	3.456	3.363	Municipio semirural

Nombre del establecimiento	CC.AA	Provincia	Término municipal	Núcleo urbano	Población 1991	Población 2001	Clasificación
Baleario Hervideros de Cofrentes	Comunitat Valenciana	Valencia	Cofrentes	Cofrentes	859	967	Municipio rural
Balneario de Verche	Comunitat Valenciana	Valencia	Calles	Calles	435	415	Municipio rural
Balneario de Chulilla	Comunitat Valenciana	Valencia	Chulilla	Chulilla	681	751	Municipio rural
Balneario Fuentepodrida	Comunitat Valenciana	Valencia	Requena	Villatoya	17.484	19.135	Municipio urbano
Balneario de Alange	Extremadura	Badajoz	Alange	Alange	2.003	2.026	Municipio semirural
Balneario El Raposo	Extremadura	Badajoz	Puebla de Sancho Pérez	El Raposo	3.032	2.892	Municipio semirural
Baños de Valdefernando	Extremadura	Badajoz	Valdecaballeros	Valdecaballeros	1.779	1.369	Municipio rural
Baños de Montemayor	Extremadura	Cáceres	Baños de Montemayor	Baños de Montemayor	765	721	Municipio rural
Balneario Baños de San Gregorio	Extremadura	Cáceres	Brozas	Brozas	2.490	2.329	Municipio semirural
Balneario El Salobral	Extremadura	Cáceres	Hervás	Hervás	3.832	3.842	Municipio semirural
Balneario Fuentes del Trampal	Extremadura	Cáceres	Montánchez	Montánchez	2.487	2.141	Municipio semirural
Balneario Valle del Jerte	Extremadura	Cáceres	Valdastillas	Valdastillas	437	371	Municipio rural
Balneario de Arteixo	Galicia	La Coruña	Arteixo	Arteixo	17.931	23.306	Municipio urbano
Balneario de Carballo	Galicia	La Coruña	Carballo	Carballo	26.033	28.142	Municipio urbano
Balneario Guitiriz	Galicia	Lugo	Guitiriz	Guitiriz	6.984	6.259	Municipio semirural
Balneario Santo Domingo dePardiñas	Galicia	Lugo	Guitiriz	Guitiriz	6.984	6.259	Municipio semirural
Balneario de Incio	Galicia	Lugo	Incio	Incio	2.920	2.427	Municipio semirural
Balneario Termas Romanas	Galicia	Lugo	Lugo	Lugo	83.242	88.414	Municipio urbano
Balneario Río Pambre	Galicia	Lugo	Palas de Reí	Palas de Reí	5.016	4.213	Municipio semirural
Balneario Aguas Santas	Galicia	Lugo	Pantón	Pantón	4.062	3.341	Municipio semirural
Balneario de Arnoia	Galicia	Orense	Arnoia	Arnoia	1.096	1.187	Municipio rural
Balneario Baños de Molga	Galicia	Orense	Baños de Molgas	Baños de Molgas	3.169	2.147	Municipio semirural
Balneario de Laías	Galicia	Orense	Cenlle	Cenlle	1.917	1.586	Municipio rural
Balneario de Carballino	Galicia	Orense	Carballino	Carballino	11.134	12.521	Municipio urbano
Balneario Caldas de Partovia	Galicia	Orense	Carballino	Carballino	11.134	12.521	Municipio urbano
Balneario Berán	Galicia	Orense	Leiro	Berán	2.240	2.014	Municipio semirural
Balneario de Lobios	Galicia	Orense	Lobios	Lobios	3.266	2.623	Municipio semirural
Balneario Sousas	Galicia	Orense	Verín	Verín	11.279	12.917	Municipio urbano
Balneario de Acuña	Galicia	Pontevedra	Caldas de Reis	Caldas de Reis	9.176	9.477	Municipio urbano
Balneario Davila	Galicia	Pontevedra	Caldas de Reis	Caldas de Reis	9.176	9.477	Municipio urbano
Termas de Cuntís	Galicia	Pontevedra	Cuntis	Cuntis	6.080	5.530	Municipio semirural
Balneario Mondariz	Galicia	Pontevedra	Mondariz	Mondariz	636	659	Municipio rural
Balneario A Toxa	Galicia	Pontevedra	O Grove	Isla de A Toxa	10.739	11.061	Municipio urbano
Balneario Caldelas de Tuy	Galicia	Pontevedra	Tui	Tui	15.242	16.042	Municipio urbano
Balneario Baños de Brea	Galicia	Pontevedra	Vila de Cruces	Merza	7.481	7.108	Municipio semirural
Balneario Compostela	Galicia	La Coruña	Brión	Brión	6.375	6.233	Municipio semirural

Nombre del establecimiento	CC.AA	Provincia	Término municipal	Núcleo urbano	Población 1991	Población 2001	Clasificación
Baños Pozos de la Salud	Canarias	Santa Cruz de	Fronteira	Fronteira	3.612	4.455	Municipio semirural
Balneario Arnedillo	La Rioja	La Rioja	Arnedillo	Arnedillo	396	442	Municipio rural
Balneario Carabaña	Comunidad de Madrid	Madrid	Carabaña	Carabaña	1.031	1.167	Municipio rural
Balneario de Archena	Región de Murcia	Murcia	Archena	Archena	13.487	14.964	Municipio urbano
Balneario de Fortuna - Leana	Región de Murcia	Murcia	Fortuna	Fortuna	6.004	7.149	Municipio semirural
Balneario Sensol	Región de Murcia	Murcia	Mazarrón	Mazarrón	14.591	20.841	Municipio urbano
Balneario Elgorriaga	Navarra	Navarra	Elgorriaga	Elgorriaga	179	202	Municipio rural
Balneario de Fitero	Navarra	Navarra	Fitero	Fitero	2.181	2.170	Municipio semirural
Termas de Molinar	País Vasco	Vizcaya	Valle de Carranza	Valle de Carranza	3.173	2.887	Municipio semirural
Balneario Areatza	País Vasco	Vizcaya	Areatza	Areatza	1.152	1.031	Municipio rural
Balneario Zestona	País Vasco	Guipúzcoa	Zestoa	Zestoa	3.383	3.100	Municipio semirural

FUENTE. INE, 2001. Datos agrupados en el CEB, 2011.

Ubicación geográfica de los balnearios y antecedentes socioeconómicos de los núcleos urbanos donde se emplazan.

Nombre del establecimiento	CC.AA	Provincia	Término municipal	Núcleo urbano	Población Ocupada	Ocupados en agricultura	Ocupados en Hostelería	Actividad preponderante ¹
Balneario San Nicolás	Andalucía	Almería	Alhama de Almería	Alhama de Almería	1.177	194	40	F
Balneario Sierra Alhamilla	Andalucía	Almería	Pechina	Pechina	1.167	227	36	F
Balneario Fuente Amarga	Andalucía	Cádiz	Chiclana de la Frontera	Chiclana de la Frontera	19.319	365	1.448	F
Balneario Alhama de Granada	Andalucía	Granada	Alhama de Granada	Alhama de Granada	2.184	746	132	A
Balneario Graena	Andalucía	Granada	Cortes y Graena	Cortes y Graena	222	12	21	F
Balneario Lanjarón	Andalucía	Granada	Lanjarón	Lanjarón	1.165	120	158	F
Balneario Alicún de las Torres	Andalucía	Granada	Villanueva de las Torres	Villanueva de las Torres	273	126	36	A
Balneario San Andrés	Andalucía	Jaén	Caena	Canena	575	131	26	A
Balneario de Marmolejo	Andalucía	Jaén	Marmolejo	Marmolejo	2.119	422	64	A
Balneario de Carratraca	Andalucía	Málaga	Carratraca	Carratraca	185	9	19	F
Balneario de Tolox	Andalucía	Málaga	Tolox	Tolox	619	164	40	F
Balneario Las Vilas del Turbon	Aragón	Huesca	Torres de la Ribera	Torres la Ribera	29	12		A
Balneario Panticosa	Aragón	Huesca	Panticosa	Panticosa	289	12	80	H
Balneario Baños de Benasque	Aragón	Huesca	Benasque	Benasque	812	35	184	H
Balneario El Paraíso	Aragón	Teruel	Manzarena	Manzarena	172	30	26	F
Balneario Camarena de la Sierra	Aragón	Teruel	Camarena de la Sierra	Camarena de la Sierra	70	4	17	H
Termas Pallares	Aragón	Zaragoza	Alhama de Aragón	Alhama de Aragón	515	38	92	D
Balneario de Alhama de Aragón	Aragón	Zaragoza	Alhama de Aragón	Alhama de Aragón	515	38	92	D
Balneario La Virgen	Aragón	Zaragoza	Jaraba	Jaraba	131	6	58	H
Baños de Serón	Aragón	Zaragoza	Jaraba	Jaraba	131	6	58	H
Balneario Sicilia	Aragón	Zaragoza	Jaraba	Jaraba	131	6	58	H
Balneario Paracuellos de Jiloca	Aragón	Zaragoza	Paracuellos de Jiloca	Paracuellos de Jiloca	186	14	12	D
Balneario Las Caldas de Oviedo	Principado de Asturias	Oviedo	Oviedo	Las Caldas	80.729	660	64.102	G
Balneario de San Juan Font Santa	Illes Balears	Mallorca	Campos	Campos	2.601	117	315	F
Balneario Alceda	Cantabria	Cantabria	Corvera de Toranzo	Alceda	147	17	18	D
Balneario Puente Viesgo	Cantabria	Cantabria	Puente Viesgo	Puente Viesgo	851	73	73	D
Balneario Caldas de Besaya	Cantabria	Cantabria	Los Corrales de Buelna	Los Corrales de Buelna	3.779	95	216	D
Balnerio Solares	Cantabria	Cantabria	Medio Cudeyo	Solares	1.350	44	124	D
Balneario Lierganes	Cantabria	Cantabria	Lierganes	Lierganes	889	155	72	A

¹ **Nomenclatura.** F. Construcción. A. Agricultura, ganadería, caza y silvicultura. H. Hostelería. D. Industria manufacturera. E. Producción y distribución de energía eléctrica, gas y agua. L. Administración pública, defensa y seguridad social obligatoria. G. Comercio; reparación de vehículos de motor, motocicletas, ciclomotores y artículos personales y de uso doméstico.

Nombre del establecimiento	CC.AA	Provincia	Término municipal	Núcleo urbano	Población Ocupada	Ocupados en agricultura	Ocupados en servicios	Actividad preponderante
Balneario La Hermida	Cantabria	Cantabria	Peñarubia	La Hermida	108	22	11	F
Baños Benito	Castilla La Mancha	Albacete	Salobre	Salobre	133	30	11	A
Balneario La Esperanza	Castilla La Mancha	Albacete	Salobre	Salobre	133	30	11	A
Baños de La Concepción	Castilla La Mancha	Albacete	Villatoya	Villatoya	54	9	13	H
Balneario de Tus	Castilla La Mancha	Albacete	Yeste	Tus	67	27	7	A
Balneario Fuencaliente	Castilla La Mancha	Ciudad Real	Fuencaliente	Fuencaliente	304	69	32	F
Balneario Cervantes	Castilla La Mancha	Ciudad Real	Santa Cruz de Mudela	Santa Cruz de Mudela	1.759	123	118	D
Balneario Solán de las Cabras	Castilla La Mancha	Cuenca	Beteta	Beteta	152	18	19	D
Balneario Carlos III	Castilla La Mancha	Guadalajara	Trillo	Trillo	451	13	19	E
Balneario Las Palmeras	Castilla La Mancha	Toledo	Villafranca de los Caballeros	Villafranca de los	1.963	127	68	F
Balneario Concorte	Castilla y León	Burgos	Valle de Valdebezana	Valle de Valdebezana	229	56	26	A
Balneario Valdelateja	Castilla y León	Burgos	Valle de Sedano	Valdelateja	218	22	25	D
Balneario Caldas de Luna	Castilla y León	León	Sena de Luna	Calda de Luna	26	6	7	H
Balneario Antigua Fuente del Caño	Castilla y León	Salamanca	Babilafuente	Babilafuente	353	67	13	F
Balneario Retortillo	Castilla y León	Salamanca	Retortillo	Retortillo	81	24	5	A
Balneario Ledesma	Castilla y León	Salamanca	Vega de Tirados	Baños de Ledesma	81	14	12	L
Balneario Las Salinas	Castilla y León	Valladolid	Medina del Campo	Medina del Campo	7.408	294	389	D
Balneario Almeida de Sayago	Castilla y León	Zamora	Almeida de Sayago	Almeida de Sayago	180	53	7	A
Balneario Titus	Cataluña	Barcelona	Arenys de Mar	Arenys de Mar	5.609	69	381	D
Balneario Blancafort	Cataluña	Barcelona	La Garriga	La Garriga	5.392	59	253	D
Termes La Garriga	Cataluña	Barcelona	La Garriga	La Garriga	5.392	59	253	D
Balneario de Caldes D' Estrac	Cataluña	Barcelona	Caldes D' Estrac	Caldes D' Estrac	894	14	81	D
Balneario Forns	Cataluña	Barcelona	Caldes de Montbui	Caldes de Montbui	6.680	137	346	D
Balneario Broquetas	Cataluña	Barcelona	Caldes de Montbui	Caldes de Montbui	6.680	137	346	D
Balneario Termas Victoria	Cataluña	Barcelona	Caldes de Montbui	Caldes de Montbui	6.680	137	346	D
Balneario Vila de Caldes	Cataluña	Barcelona	Caldes de Montbui	Caldes de Montbui	6.680	137	346	D
Balneario Codina	Cataluña	Barcelona	Tona	Tona	3.051	111	145	D
Balneario Prats	Cataluña	Girona	Caldes de Malavella	Caldes de Malavella	1.998	79	174	D
Balneario Vichy Catalán	Cataluña	Girona	Caldes de Malavella	Caldes de Malavella	1.998	79	174	D
Termes Orión	Cataluña	Girona	Salta Coloma de Farners	Salta Coloma de Famers	4.276	149	174	D
Balneario Font Freda	Cataluña	Girona	Sant Hilari Sacalm	Sant Hilari Sacalm	2.349	184	98	D
Balneario San Vicent	Cataluña	Lleida	Pont de Bar	El banys de Sant Vicent	71	14	10	A
Balneario Caldes de Boi	Cataluña	Lleida	Valle de Boí	Caldes de Boí	432	50	69	A
Balneario Rocalladura	Cataluña	Lleida	Vallbona de los Monges	Rocalladura	101	26	6	A
Balneario Comarruga	Cataluña	Tarragona	El Vendrell	Comarruga	1.126	25	108	G

Nombre del establecimiento	CC.AA	Provincia	Término municipal	Núcleo urbano	Población Ocupada	Ocupados en agricultura	Ocupados en servicios	Actividad preponderante
Termes Montbrió	Cataluña	Tarragona	Montbrió del Camp	Montbrió del Camp	645	90	49	D
Balneario Vallfona	Cataluña	Tarragona	Vallfogona de Riucord	Vallfogona de Riucord	47	7	10	G
Baleario Montanejo	Comunitat Valenciana	Castellón	Montanejos	Montanejos	149	6	29	H
Balneario de Villavieja	Comunitat Valenciana	Castellón	Vilavella	Vilavella	1.643	475	53	A
Baleario Hervideros de Cofrentes	Comunitat Valenciana	Valencia	Cofrentes	Cofrentes	404	15	81	H
Balneario de Verche	Comunitat Valenciana	Valencia	Calles	Calles	116	10	2	F
Balneario de Chulilla	Comunitat Valenciana	Valencia	Chulilla	Chulilla	256	41	33	A
Balneario Fuentepodrida	Comunitat Valenciana	Valencia	Requena	Villatoya	7.051	785	335	D
Balneario de Alange	Extremadura	Badajoz	Alange	Alange	527	73	54	F
Balneario El Raposo	Extremadura	Badajoz	Puebla de Sancho Pérez	El Raposo	775	77	48	D
Baños de Valdefernando	Extremadura	Badajoz	Valdecaballeros	Valdecaballeros	370	53	42	F
Baños de Montemayor	Extremadura	Cáceres	Baños de Montemayor	Baños de Montemayor	253	23	52	H
Balneario Baños de San Gregorio	Extremadura	Cáceres	Brozas	Brozas	708	134	44	F
Balneario El Salobral	Extremadura	Cáceres	Hervás	Hervás	1.408	70	129	D
Balneario Fuentes del Trampal	Extremadura	Cáceres	Montánchez	Montánchez	566	47	47	F
Balneario Valle del Jerte	Extremadura	Cáceres	Valdastillas	Valdastillas	157	53	5	A
Balneario de Arteixo	Galicia	La Coruña	Arteixo	Arteixo	10.416	224	537	D
Balneario de Carballo	Galicia	La Coruña	Carballo	Carballo	11.302	644	483	D
Balneario Compostela	Galicia	La Coruña	Brión	Brión	2.616	378	154	F
Balneario Guitiriz	Galicia	Lugo	Guitiriz	Guitiriz	2.485	864	116	A
Balneario Santo Domingo dePardiñas	Galicia	Lugo	Guitiriz	Guitiriz	2.485	864	116	A
Balneario de Incio	Galicia	Lugo	Incio	Incio	818	302	31	A
Balneario Termas Romanas	Galicia	Lugo	Lugo	Lugo	35.850	1582	1919	D
Balneario Río Pambre	Galicia	Lugo	Palas de Reí	Palas de Reí	1.380	562	61	A
Balneario Aguas Santas	Galicia	Lugo	Pantón	Pantón	837	228	32	A
Balneario de Arnoia	Galicia	Orense	Arnoia	Arnoia	416	59	33	D
Balneario Baños de Molga	Galicia	Orense	Baños de Molgas	Baños de Molgas	6.149	111	49	A
Balneario de Laias	Galicia	Orense	Cenlle	Cenlle	438	52	33	D
Balneario de Carballino	Galicia	Orense	Carballino	Carballino	4.257	158	320	G
Balneario Caldas de Partovia	Galicia	Orense	Carballino	Carballino	4.257	158	320	G
Balneario Berán	Galicia	Orense	Leiro	Berán	607	144	51	A
Balneario de Lobios	Galicia	Orense	Lobios	Lobios	672	99	91	F
Balneario Sousas	Galicia	Orense	Verín	Verín	4.500	182	333	F
Balneario de Acuña	Galicia	Pontevedra	Caldas de Reis	Caldas de Reis	3.450	106	181	D
Balneario Davila	Galicia	Pontevedra	Caldas de Reis	Caldas de Reis	3.450	106	181	D

Nombre del establecimiento	CC.AA	Provincia	Término municipal	Núcleo urbano	Población Ocupada	Ocupados en agricultura	Ocupados en servicios	Actividad preponderante
Termas de Cuntís	Galicia	Pontevedra	Cuntis	Cuntis	2.171	228	146	F
Balneario Mondariz	Galicia	Pontevedra	Mondariz	Mondariz	1.646	107	214	D
Balneario A Toxa	Galicia	Pontevedra	O Grove	Isla de A Toxa	4.824	57	654	D
Balneario Caldelas de Tuyo	Galicia	Pontevedra	Tui	Tui	6.725	580	317	D
Balneario Baños de Brea	Galicia	Pontevedra	Vila de Cruces	Merza	2.475	682	132	A
Baños Pozos de la Salud	Canarias	Santa Cruz de	Fronteira	Fronteira	1.507	161	139	F
Balneario Arnedillo	La Rioja	La Rioja	Arnedillo	Arnedillo	138	10	47	H
Balneario Carabaña	Comunidad de Madrid	Madrid	Carabaña	Carabaña	429	21	24	F
Balneario de Archena	Región de Murcia	Murcia	Archena	Archena	5.527	731	413	D
Balneario de Fortuna - Leana	Región de Murcia	Murcia	Fortuna	Fortuna	2.662	636	200	A
Balneario Sensol	Región de Murcia	Murcia	Mazarrón	Mazarrón	9.582	2.969	517	A
Balneario Elgorriaga	Navarra	Navarra	Elgorriaga	Elgorriaga	87	6	4	F
Balneario de Fitero	Navarra	Navarra	Fitero	Fitero	850	81	112	D
Termas de Molinar	País Vasco	Vizcaya	Valle de Carranza	Valle de Carranza	1.108	378	44	A
Balneario Areatza	País Vasco	Vizcaya	Areatza	Areatza	368	6	19	D
Balneario Zestona	País Vasco	Guipúzcoa	Zestoa	Zestoa	1.292	81	104	D

FUENTE. INE, 2001. Datos aglutinados en el CEB, 2011.

Oferta hotelera vinculada a los balnearios.

Balneario	Nº hotel	*	**	***	****	*****	Plazas	Normas de calidad
Balneario San Nicolás	1			1			160	No
Baños Sierra Alhamilla	1		1				38	No
Balneario Fuente Amarga	1			1			110	No
Balneario Alhama de Granada	2	1		1			364	Q de calidad
Balneario Alicún de las Torres	1		1				85	Q de calidad
Balneario San Andrés	2			2			92	No
Balneario Marmolejo	1			1			102	No
Balneario de Carratraca	1					1	86	No
Balneario Tolox	1	1					100	No
Balneario Las Vilas del Turbon	1		1				110	Q de calidad
Balneario Panticosa	1				1		500	No
Baños de Benasques	3	1		1	1		390	No
Balneario El Paraíso	1			1			110	No
Termas Pallares	3			1	1	1	370	Q de calidad
Balneario de Alhama de Aragón	1				1		242	No
Balneario La Virgen	1		1				198	No
Baños de Serón	1		1				148	Q de calidad
Balneario Sicilia	1				1		240	Q de calidad
Balneario Paracuellos de Jiloca	1			1			128	Q de calidad
Las Caldas de Oviedo	2				1	1	312	No
Balneario de San Juan Font Santa	1		1				38	No
Balneario Alceda	1			1			72	No
Balneario Puente Viesgo	1				1		270	Q de calidad
Balneario Caldas de Besaya	1		1				162	No
Balneario Solares	1				1		226	No
Balneario Lierganes	2			2			282	Q de calidad
Balneario La Hermida	1				1		114	No
Baños Benito	2			1	1		323	Q de calidad
Balneario La Esperanza	1		1				120	No
Baños de La Concepción	5			5			460	Q de calidad
Balneario de Tus	1			1			164	No
Balneario Fuentcaliente	1	1					58	No
Balneario Cervantes	1			1			208	Q de calidad

Balneario	N° hotel	*	**	***	****	*****	Plazas	Normas de calidad
Balneario Solán de las Cabras	1		1				44	No
Balneario Carlos III	1				1		172	Q de calidad
Balneario Las Palmeras	1	1					43	No
Balneario Concorde	1			1			138	Q de calidad
Balneario Valdelateja	1			1			68	No
Balneario Caldas de Luna	1			1			52	Q de calidad
Balneario Antigua Fuente del Caño	1			1			54	No
Balneario Retortillo	1		1				316	No
Balneario Ledesma	1			1			459	No
Balneario Las Salinas	1			1			128	Q de calidad
Balneario Almeida de Sayago	1			1			32	No
Balneario Blancafort	1				1		310	No
Termes La Garriga	1				1		88	No
Balneario Broquetas	1			1			182	No
Balneario Termas Victoria	1			1			176	No
Balneario Vila de Caldes	1				1		120	No
Balneario Codina	1			1			64	No
Balneario Prats	1			1			190	No
Balneario Vichy Catalá	1			1			172	No
Termes Orión	1			1			134	No
Balneario Font Freda	1				1		60	No
Balneario San Vicent	1		1				42	No
Balneario Caldes de Boi	2			1	1		322	No
Balneario Rocalladura	1			1			164	No
Balneario Comarruga	1				1		238	Q de calidad
Termes Montbrió	1				1		428	No
Balneario Vallfona	1				1		192	No
Balneario Montanejo	2			2			312	No
Balneario de Villavieja	1		1				86	No
Balneario Hervideros de Cofrontes	1			1			381	No
Balneario de Verche	1	1					58	Q de calidad
Balneario Fuentepodrida	1		1				75	No
Balneario de Chulilla	1		1				200	No
Balneario de Alange	2			1	1		246	No
Balneario El Raposo	1			1			147	Q de calidad

Balneario	Nº hotel	*	**	***	****	*****	Plazas	Normas de calidad
Baños de Montemayor	1			1			180	Q de calidad
Balneario Baños de San Gregorio	1		1				54	Q de calidad
Balneario El Salobral	1				1		74	Q de calidad
Balneario Fuentes del Trampal	1			1			134	No
Balneario Valle del Jerte	1				1		150	No
Balneario de Arteixo	1	1					54	No
Balneario de Carballo	1		1				120	Q de calidad
Balneario Guitiriz	1				1		206	No
Balneario Termas Romanas	1			1			128	Q de calidad
Balneario Río Pambre	1			1			22	No
Balneario Aguas Santas	1				1		210	No
Balneario de Arnoia	1			1			100	Q de calidad
Balneario Baños de Molga	1	1					48	No
Balneario de Laías	1				1		200	Q de calidad
Balneario de Lobios	1				1		170	Q de calidad
Balneario de Acuña	1		1				128	No
Balneario Davila	1		1				54	No
Termas de Cuntís	2				2		218	Q de calidad
Balneario Mondariz	1				1		388	No
Balneario A Toxa	2				1	1	606	No
Balneario Caldelas de Tuy	1		1				54	No
Balneario Compostela	1			1			130	No
Balneario Baños de Brea	1		1				88	No
Baños Pozos de la Salud	1			1			36	No
Balneario Arnedillo	1				1		266	No
Balneario Carabaña	1			1			60	No
Balneario de Archena	3			1	2		510	No
Balneario de Fortuna - Leana	3		1	2			364	No
Balneario Sensol	1				1		132	No
Balneario Elgorriaga	1			1			135	Q de calidad
Balneario de Fitero	2			1	1		487	No
Termas de Molinar	1		1				114	No
Balneario Areatza	1			1			130	No
Balneario Zestona	1			1			232	Q de calidad

FUENTE. CEB, 2011.

Tipos de aguas y tratamientos ofertados por los balnearios.

Establecimiento	Temperatura	Tipo de aguas ¹	Tratamientos ²								
			1	2	3	4	5	6	7	8	9
Balneario San Nicolás	56.0	Hipertermales	1	2	3	4				8	9
Balneario Sierra Alhamilla	58.0	Hipertermales		2	3				7	8	
Balneario Fuente Amarga	19.5	Frías	1	2			5			8	9
Balneario Alhama de Granada	42.1	Mesotermales	1	2						8	9
Balneario Graena	44.0	Mesotermales	1	2			5			8	9
Balneario Lanjarón	17.3	Frías	1		3	4				8	
Balneario Alicún de las Torres	33.6	Mesotermales	1	2	3	4	5			8	
Balneario San Andrés	19.2	Frías	1	2			5			8	9
Balneario de Marmolejo	12.3	Frías			3	4					
Balneario de Carratraca	18.0	Frías	1					6	7	8	9
Balneario de Tolox	18.0	Frías		2		4					
Balneario Las Vilas del Turbon	10.8	Frías	1		3	4			7	8	9
Balneario Panticosa	46.7	Mesotermales	1	2	3					8	9
Balneario Baños de Benasque	36.3	Mesotermales	1	2		4			7	8	9
Balneario El Paraíso	14.5	Frías	1		3		5			8	9
Balneario Camarena de la Sierra	18.3	Frías	1		3	4				8	9
Termas Pallares	30.7	Mesotermales	1	2		4				8	9
Balneario de Alhama de Aragón	31.2	Mesotermales	1	2		4			7	8	9
Balneario La Virgen	28.4	Hipotermales	1			4				8	9
Baños de Serón	30.3	Mesotermales	1	2	3	4				8	9
Balneario Sicilia	24.7	Hipotermales	1		3	4				8	9
Balneario Paracuellos de Jiloca	15.8	Frías	1	2			5		7	8	9
Balneario Las Caldas de Oviedo	39.5	Mesotermales	1	2				6		8	9
Balneario de San Juan Font Santa	38.0	Mesotermales	1	2			5			8	9
Balneario Alceda	25.4	Hipotermales	1	2	3		5			8	9
Balneario Puente Viesgo	38.5	Mesotermales	1	2	3				7	8	9
Balneario Caldas de Besaya	37.0	Mesotermales	1	2			5			8	9
Balneario Solares	29.8	Hipotermales			3			6		8	9
Balneario Lierganes	16.4	Frías	1	2	3		5			8	9
Baños Benito	11.0	Frías	1	2			5		7	8	9

¹ Aguas frías (Hasta 20°). Aguas hipotermales (De 20° a 30°). Agua mesotermales (De 30 a 50°). Aguas hipertermales (Más de 50°).

² **Nomenclatura.** 1. Reumatológico. 2. Respiratorio. 3. Digestivo. 4. Renal y Vías Urinarias. 5. Dermatológico. 6. Nervios. 7. Circulatorio. 8. Estrés y Relax. 9. Estética Corporal.

Establecimiento	Temperatura	Tipo de aguas ³	Tratamientos ⁴								
			1	2	3	4	5	6	7	8	9
Balneario La Esperanza	35.0	Mesotermales	1	2			5				
Baños de La Concepción	29.0	Hipotermales	1	2						8	9
Balneario de Tus	17.0	Hipotermales	1	2	3		5			8	9
Balneario Fuencaliente	33.0	Mesotermales	1	2			5				
Balneario Cervantes	16.0	Frías	1	2		4				8	9
Balneario Solán de las Cabras	21.2	Hipotermales	1		3	4			7	8	9
Balneario Carlos III	30.0	Hipotermales	1	2			5			8	9
Balneario Las Palmeras	31.0	Mesotermales	1	2							
Balneario Concorte	10.0	Frías	1				5			8	9
Balneario Valdelateja	19.6	Frías	1	2	3			6	7	8	9
Balneario Caldas de Luna	27.5	Hipotermales	1	2	3	4	5	6		8	9
Balneario Antigua Fuente del	10.5	Frías			3	4					
Balneario Retortillo	48.0	Mesotermales	1	2			5		7		
Balneario Ledesma	43.0	Mesotermales	1	2				6			
Balneario Las Salinas	17.0	Frías	1	2						8	9
Balneario Almeida de Sayago	17.0	Frías	1	2						8	9
Balneario Titus	36.0	Mesotermales	1	2					7	8	
Balneario Blancafort	57.1	Hipertermales	1	2	3		5		7	8	9
Termes La Garriga	40.0	Mesotermales	1	2	3		5		7	8	9
Balneario de Caldes D' Estrac	37.7	Mesotermales	1	2			5			8	9
Balneario Forns	56.1	Hipertermales	1	2			5				
Balneario Broquetas	52.3	Hipertermales	1	2						8	9
Balneario Termas Victoria	49.5	Mesotermales	1	2						8	9
Balneario Vila de Caldes	56.0	Hipertermales	1	2						8	9
Balneario Codina	16.0	Frías	1	2						8	9
Balneario Prats	52.7	Hipertermales	1	2					7	8	9
Balneario Vichy Catalán	60.0	Hipertermales	1	2	3				7	8	9
Termes Orión	41.4	Mesotermales	1	2		4			7	8	9
Balneario Font Freda	36.0	Mesotermales	1	2						8	9
Balneario San Vicent	42.0	Mesotermales	1	2			5			8	9
Balneario Caldes de Boi	44.6	Mesotermales	1	2	3		5			8	9
Balneario Rocalladura	Sin datos	Sin datos	1			4				8	9

³ Aguas frías (Hasta 20°). Aguas hipotermales (De 20° a 30°). Agua mesotermales (De 30 a 50°). Aguas hipertermales (Más de 50°).

⁴ **Nomenclatura.** 1. Reumatológico. 2. Respiratorio. 3. Digestivo. 4. Renal y Vías Urinarias. 5. Dermatológico. 6. Nervios. 7. Circulatorio. 8. Estrés y Relax. 9. Estética Corporal.

Establecimiento	Temperatura	Tipo de aguas ⁵	Tratamientos ⁶								
			1	2	3	4	5	6	7	8	9
Balneario Comarruga	28.0	Hipotermiales	1	2						8	9
Termes Montbrió	43.0	Mesotermiales	1	2					7	8	9
Balneario Valfona	14.4	Frías	1	2			5			8	9
Baleario Montanejo	23.8	Hipotermiales	1	2	3		5			8	9
Balneario de Villavieja	40.0	Mesotermiales	1	2		4				8	9
Baleario Hervideros de Cofrontes	19.0	Frías	1	2	3					8	9
Balneario de Verche	23.0	Hipotermiales	1	2	3	4	5			8	9
Balneario de Chulilla	23.0	Hipotermiales	1	2	3		5			8	9
Balneario de Alange	28.2	Hipotermiales	1					6	7	8	9
Balneario El Raposo	15.2	Frías	1	2	3			6		8	9
Baños de Valdefernando	22.0	Hipotermiales	1	2	3		5	6	7	8	9
Baños de Montemayor	43.0	Mesotermiales	1	2						8	9
Balneario Baños de San Gregorio	16.0	Frías	1	2			5		7	8	
Balneario El Salobral	16.0	Frías	1	2	3		5			8	9
Balneario Fuentes del Trampal	19.0	Frías	1				5			8	
Balneario Valle del Jerte	Sin datos	Sin datos	1	2			5			8	9
Balneario de Arteixo	20.0	Hipotermiales	1	2			5			8	9
Balneario de Carballo	37.0	Mesotermiales	1	2			5		7	8	9
Balneario Guitiriz	15.0	Frías	1	2	3	4	5			8	9
Balneario Santo Domingo	13.0	Frías	1	2			5				
Balneario de Incio	10.4	Frías				4		6			
Balneario Termas Romanas	44.0	Mesotermiales	1	2			5			8	9
Balneario Río Pambre	16.0	Frías	1	2			5			8	9
Balneario Aguas Santas	16.0	Frías	1	2			5			8	9
Balneario de Arnoia	16.0	Hipotermiales	1	2			5			8	9
Balneario Baños de Molga	48.3	Mesotermiales	1				5		7		
Balneario de Laias	51.0	Hipertermiales	1	2			5		7	8	9
Balneario de Carballino	26.0	Hipotermiales	1		3		5				
Balneario Caldas de Partovia	34.0	Mesotermiales		1			5				
Balneario Berán	27.0	Hipotermiales	1	2			5		7		
Balneario de Lobios	Sin datos	Sin datos	1				5			8	9
Balneario Sousas	19.0	Frías			3		5		7		

⁵ Aguas frías (Hasta 20°). Aguas hipotermiales (De 20° a 30°). Agua mesotermiales (De 30 a 50°). Aguas hipertermiales (Más de 50°).

⁶ **Nomenclatura.** 1. Reumatológico. 2. Respiratorio. 3. Digestivo. 4. Renal y Vías Urinarias. 5. Dermatológico. 6. Nervios. 7. Circulatorio. 8. Estrés y Relax. 9. Estética Corporal.

Establecimiento	Temperatura	Tipo de aguas ⁷	Tratamientos ⁸								
			1	2	3	4	5	6	7	8	9
Balneario de Acuña	23.5	Hipertermales	1	2			5			8	
Balneario Davila	45.2	Mesotermales	1	2			5			8	
Termas de Cuntis	52.0	Hipertermales	1				5		7	8	9
Balneario Mondariz	14.5	Hipotermas	1	2	3		5		7	8	9
Balneario A Toxa	41.2	Mesotermales	1	2			5			8	9
Balneario Caldelas de Tuy	41.0	Mesotermales	1	2			5				
Balneario Baños de Brea	21.2	Hipotermas	1	2			5		7	8	9
Baños Pozos de la Salud	23.0	Hipotermas	1	2			5				
Balneario Arnedillo	52.5	Hipertermales	1	2	3		5			8	9
Balneario Carabaña	15.0	Frías	1	2							
Balneario de Archena	51.7	Hipertermales	1	2			5			8	9
Balneario de Fortuna - Leana	53.0	Hipertermales	1	2						8	9
Balneario Sensol	49.0	Mesotermales	1	2						8	9
Balneario Elgorriaga	16.0	Frías	1	2						8	
Balneario de Fitero	48.5	Mesotermales	1	2	3					8	9
Termas de Molinar	33.0	Mesotermales	1	2			5				
Balneario Areatza	Sin datos	Sin datos	1	2			5			8	9
Balneario Zestona	31.5	Mesotermales	1	2	3		5			8	9
Balneario Fuentepodrida	Sin datos	Sin datos	1	2							
Balneario La Hermida	55.0	Hipertermales	1	2						8	9
Balneario Compostela	Sin datos	Sin datos	1	2	3					8	9

FUENTE. CEB, 2011.

⁷ Aguas frías (Hasta 20°). Aguas hipotermas (De 20° a 30°). Agua mesotermales (De 30 a 50°). Aguas hipertermales (Más de 50°).

⁸ **Nomenclatura.** 1. Reumatológico. 2. Respiratorio. 3. Digestivo. 4. Renal y Vías Urinarias. 5. Dermatológico. 6. Nervios. 7. Circulatorio. 8. Estrés y Relax. 9. Estética Corporal.

APÉNDICE 2

**Cuestionario utilizado en el proceso de recolección de datos del sector
empresarial.**

“TURISMO DE SALUD, TERRITORIO Y DESARROLLO LOCAL”.

Ficha Situación del Termalismo en España.

1. Información básica sobre el balneario y el/la responsable que cumplimenta el cuestionario.

Nombre (opcional)	
Cargo	
Identificación del balneario	

2. Características del balneario.

Marque con una X donde corresponda

Marques con una moneda correspondiente									
Año de apertura									
Titularidad	Pública		Especificar:						
	Privada		Especificar:						
Régimen de tenencia	Propiedad		Explotación						
Tipo de explotación	Alquiler		Acuerdo de gestión		Franquicia				
Emplazamiento	Dentro de casco urbano			Fuera del casco urbano					
Año concesión aprovechamiento de aguas									
Superficie construida									
Número de empleados	Hombres			Mujeres		Total			
Número de empleados origen local			¿Cuántos son temporales?						

3. Servicios complementarios que ofrece.

Marque con una X donde corresponda.

Transporte hacia el balneario	Sí		No	
Excursiones a lugares de interés	Sí		No	

4. Clientela en general.

Marque con una X donde corresponda

Origen	Local		Regional		Nacional		Internacional	
Lugar de procedencia	Cliente particular				IMSERO			
	Andalucía		C. Madrid		Andalucía		C. Madrid	
	Asturias		Extremadura		Asturias		Extremadura	
	Aragón		Galicia		Aragón		Galicia	
	Cantabria		Baleares		Cantabria		Baleares	
	Castilla La Mancha		La Rioja		Castilla La Mancha		La Rioja	
	Castilla y León		Murcia		Castilla y León		Murcia	
	Cataluña		Navarra		Cataluña		Navarra	
	Comunidad Valenciana		País Vasco		Comunidad Valenciana		País Vasco	
Dominante/mayoritaria	Segmentos							
Hombre	Adultos jóvenes 25-45			Adultos 46-65		Adultos mayores + de 65		
Mujer	Adultos jóvenes 25-45			Adultos 46-65		Adultos mayores + de 65		

FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
DEPARTAMENTO DE GEOGRAFÍA

	Cientela particular	Días de estancia	Estimación número de clientes según año	
Nivel socioeconómico (<i>puede seleccionar más de una opción</i>)	Bajo		2010	
	Medio-Bajo		2009	
	Medio		2008	
	Medio-Alto		2007	
	Alto		2006	

Participa en el Programa de Termalismo Social de la CC. AA.		Si		No	
Estimación número de clientes	Cientela Programa de Termalismo Social IMSERSO 2010 2009 2008 2007 2006		Cientela Programa de Termalismo Social CC. AA. 2010 2009 2008 2007 2006		

5. Comercialización del producto.

Comercialización	Porcentaje de clientes captados		
	Vía Tour Operador		%
	Vía Agencia de Viaje		%
	Vía Programa de Termalismo Social del IMSERSO		%
	Vía Programa de Termalismo Social de la CC. AA:		%
	Vía Internet		%
	Vía Gestión propia		%

6. Asociacionismo.

Marque con una X donde corresponda

¿Participa en alguna asociación de termalismo?	Sí		No		¿Desde cuándo?	
Identificación de la asociación (es)	1.		2.		3.	

7. Fuentes de financiamiento.

Marque con una X donde corresponda

¿Ha realizado o tiene en proyecto obras de rehabilitación en su establecimiento?	Ha realizado	Si		No	
	Proyecta realizar	Si		No	
	<i>Especificar:</i>				
¿Se ha acogido a alguna ayuda pública?	Si		No		
Conoce el nombre de la fuente de procedencia de la ayuda					

8. El balneario y su relación con el entorno local.

Utilice una escala de 1 a 5 para medir los siguientes aspectos, siendo 1 el valor mínimo y 5 el valor máximo.

Aspectos	Escala				
	1	2	3	4	5
El balneario genera puestos de trabajo.					
Prefiere contratar empleados de procedencia local.					
Prefiere que el comercio local suministre bienes y servicios al balneario.					
Fomenta la vinculación de la actividad balnearia con otras actividades productivas propias de la zona.					
Integra la oferta turística local en la estructuración de su producto.					
Dispone de oferta turística complementaria.					
El balneario ha influido en la creación de iniciativas turísticas locales.					
Recomienda a los agüistas visitar los atractivos turísticos locales.					
Propicia la compra de artesanías y productos locales.					

9. El balneario y su relación con actores nacionales, regionales y locales.

Marque con una X donde corresponda

Aspectos	Escala				
	1	2	3	4	5
Se relaciona con instituciones públicas.					
Se relaciona con el gobierno local.					
Piensa que vale la pena aliarse con empresarios turísticos y asociaciones locales para impulsar la oferta turística local.					

10. El balneario y su relación con población local.

Marque con una X donde corresponda

Aspectos	Escala				
	1	2	3	4	5
Facilita el desarrollo de actividades recreativas a asociaciones locales.					
Los empleados locales reciben capacitación constante.					
Incorpora la identidad local en la descripción de su producto turístico.					
Piensa que el turismo de salud contribuye con el intercambio cultural entre agüistas y la población local.					
Piensa que el turismo de salud contribuye con la difusión de la cultura local.					
Piensa que el turismo de salud incentiva el interés de la población local por la cultura propia, tradiciones y costumbres.					

11. Balneario y su relación con los recursos naturales.

Marque con una X donde corresponda

Frecuencia de vertido de las aguas captadas.	Anual		Mensual		
Reutilización de las aguas.	Si		No		
Tratamiento residual de las aguas minero medicinales captadas.	Si		No		
El manantial cuenta con perímetro de protección.	Si		No		
Estimula buenas prácticas para la gestión de las aguas minero-	Si		No		
En el caso que estimule buenas prácticas, puede mencionar algunas.					
1.					
2.					
3.					

12. Sugerencia respecto al turismo de salud.

1. 2. 3. 4. 5.

13. En un futuro próximo ¿podríamos contar con su colaboración para efectuar una visita a su balneario?

Indicar preferencia más idónea para realizar la visita (meses y días de la semana).

--

APÉNDICE 3

Cuestionario utilizado en el proceso de recolección de datos de las organizaciones de salud.

“TURISMO DE SALUD, TERRITORIO Y DESARROLLO LOCAL”.

Termalismo en España.

1. Información básica.

Nombre (opcional)	
Cargo	
Asociación	
Número aproximado de socios	

2. ¿Su asociación mantiene algún tipo de relación o convenio con algún balneario en España?

Si		No		¿Por qué motivo?
----	--	----	--	------------------

3. ¿Qué razones motivaron a su asociación suscribir convenios con los balnearios?

1.
2.
3.

3. ¿Cuáles son los principales beneficios obtenidos para los socios de tales convenios?

1.
2.
3.

4. ¿Los socios reciben alguna ayuda pública para visitar los balnearios?

Si		No		¿Cuál?
----	--	----	--	--------

5. Si es posible, puede Ud. identificar ¿cuáles son las localizaciones geográficas de los balnearios con los cuales ha suscrito algún tipo de convenio?

Marque con una X donde corresponda (puede marcar más de una alternativa)

Andalucía		Extremadura		Andalucía		Extremadura	
Aragón		Galicia		Aragón		Galicia	
Principado de Asturias		Canarias		Principado de Asturias		Canarias	
Illes Balears		La Rioja		Illes Balears		La Rioja	
Cantabria		Comunidad de Madrid		Cantabria		Comunidad de Madrid	
Castilla-La Mancha		Región de Murcia		Castilla-La Mancha		Región de Murcia	
Castilla y León		Navarra		Castilla y León		Navarra	
Cataluña		País Vasco		Cataluña		País Vasco	
Comunitat Valenciana				Comunitat Valenciana			

6. Si es posible, puede Ud. identificar ¿cuáles son las categorías de los balnearios con los que su asociación ha suscrito convenios?

Marque con una X donde corresponda (puede marcar más de una alternativa)

1 Estrella		2 estrellas		3 estrellas		4 estrellas		5 estrellas	
------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--	-------------	--

7. ¿Cuál es la procedencia de los socios de su asociación?

Marque con una X donde corresponda (puede marcar más de una alternativa)

Nacional		Regional		Provincial		Municipal	
----------	--	----------	--	------------	--	-----------	--

8. ¿Cuáles son los socios que utilizan con mayor frecuencia los balnearios?

Marque con una X donde corresponda (puede marcar más de una alternativa)

Hombre	Adultos jóvenes 25-45		Adultos 46-65		Adultos mayores + de 65	
Mujer	Adultos jóvenes 25-45		Adultos 46-65		Adultos mayores + de 65	

9. Si es posible, puede Ud. identificar ¿cuáles son los balnearios más representativos preferidos por los socios de su asociación?

1.	4.	7.
2.	5.	8.
3.	6.	9.

10. ¿Los viajes a los balnearios son organizados en grupos o de forma individual?

--

11. Por favor, haga una estimación de la permanencia media de los socios en los balnearios?

Menos de 2 días		De 3 a 5 días		De 6 a 10 días		De 11 a 15 días		Más de 15 días	
-----------------	--	---------------	--	----------------	--	-----------------	--	----------------	--

12. Según su experiencia, ya sea como usuario de balnearios u observador ¿cuáles son los aspectos que consideran sus socios al momento de seleccionar un balneario?

1.
2.
3.
4.

13. ¿Cómo Ud. definiría un balneario?

Marque con una X donde corresponda

El balneario como un lugar para el relax	
El balneario como un lugar para la puesta en forma física	
El balneario como un lugar para el cuidado de la salud a través de las aguas mineromedicinales	
El balneario como un lugar para la curación de alguna enfermedad a través de las aguas mineromedicinales	
El balneario como un lugar para practicar el ocio o recreo saludable	
El balneario como un lugar para la curación física o psicológica	
Mejora del aspecto físico	

14. De acuerdo con sus estimaciones ¿cómo ha variado el volumen de socios que utilizan los balnearios en los últimos años?

Aumenta		¿Qué razones cree usted que pueden haber influido?
Estable		
Disminuye		

15. ¿Cuáles son las principales recomendaciones que usted realizaría para el desarrollo de la actividad balnearia en España?

1.
2.
3.
4.

Agradecemos su valiosa cooperación.

APÉNDICE 4

**Transcripción grupo de discusión con usuarios potenciales del producto
balneario.**

Transcripción Grupo de Discusión.

Nombres de Participantes y sus abreviaciones

Anunciación Pérez (NP)

Héctor Sáez (HS)

Manuel Rivero (MR)

Jaime Olea (JO)

Marisela Pilquimán (MP [moderadora])

**Encuentro realizado con integrantes de la Asamblea Ciudadana del Barrio Puerta del Ángel,
Madrid, 20 de enero de 2012**

Transcripción del encuentro editada en Madrid, 6 de febrero de 2012.

Índice.

1.	Presentación.	3
2.	Reflexión acerca del estado actual de las zonas rurales en España.....	3
3.	Bases a considerar para incentivar nuevas alternativas de desarrollo en zonas rurales.	6
4.	El turismo como una alternativa para el desarrollo de zonas rurales.	7

1. Presentación.

MP. Buenas tardes, mi nombre es Marisela Pilquimán Vera, Doctoranda del Departamento de Geografía de la Universidad Autónoma de Madrid, y actualmente estoy realizando mi tesis doctoral titulada: *“Turismo de salud, territorio y desarrollo local”*. Es por este motivo que hoy estoy junto a ustedes, pues a través de este encuentro denominado *“Saberes ciudadanos y su aplicación dentro de procesos de desarrollo”*, esperamos aplicar dichos saberes en el contexto de la investigación que realizo. Estos saberes ustedes lo van aportar en torno a la temática que desarrollaremos. Se trata de una conversación en conjunto, que tiene por objetivo conocer la percepción de cada uno de ustedes, es decir de cómo ustedes observan desde la ciudad el desarrollo rural de España.

El propósito de este encuentro radica en pensar el desarrollo desde otras perspectivas que incluyan la participación ciudadana. En nuestro trabajo es indispensable incluir la participación ciudadana, promoviendo la creación de espacios de participación destinados a promover una reflexión conjunta entre la universidad, los técnicos del desarrollo, y la población. En mi caso, como especialista en desarrollo rural, por estar inserta desde hace muchos años en la ciudad, conozco más que todo la parte teórica, y de cierta manera la parte empírica o práctica del desarrollo rural, pero es importante escuchar a la población, porque finalmente son los que están viviendo dentro de las localidades los que acumulan una mayor cantidad de conocimiento o saberes respecto de sus entornos. En el caso del turismo, también es importante conocer la percepción de los posibles usuarios que serían ustedes.

2. Reflexión acerca del estado actual de las zonas rurales en España [causas, consecuencias y proyecciones].

MP. En esta investigación doctoral estamos enfocando nuestra atención en el estudio de 44 municipios rurales distribuidos por la geografía española. Estas localidades se caracterizan por la escasa población, pues no superan los 1.200 habitantes, falta de oportunidades para la población local, entre otros problemas que hemos estado observando, y justamente en este punto cedo la palabra para comenzar esta reflexión.

MP. Ustedes ¿cómo observan la situación de las localidades rurales de España?

MR. Hombre, para empezar las causas del despoblamiento, evidentemente por un lado el paro, las escasas posibilidades de vivir del campo o de la ganadería de como se vivía antes. Por poner un ejemplo, la entrada de España a la Comunidad Europea supone unas inversiones en explotaciones que, claro, una familia de dos vacas no se puede permitir, y luego evidentemente ha sido estimulado desde el poder del sistema la migración hacia los centros urbanos, las fábricas, la generación de empleo en esos puntos y no en otros, de alguna manera la despoblación ha sido estimulada desde la concentración de las grandes poblaciones.

NP. Yo coincido, por un lado veo el tema que es la dificultad para vivir de la agricultura y la ganadería, es decir de lo rural... hay una dificultad tremenda, es insostenible. De hecho los propios agricultores y ganaderos tienen problemas, y luego para los jóvenes la oferta cultural de ocio en una población pequeña es muy carente... entonces es normal que cuando se es joven se quiere otro tipo de estímulos que no están en las poblaciones pequeñas.

JO. Yo agregaría, que la globalización juega un papel trágico en el sentido de que antes la gente tenía una forma de vivir, de entretenerse, de trabajar, y ahora es ajeno porque viene todo de afuera promoviendo... otras formas de ser, entonces las personas la única meta que tienen es irse de los pueblos...

MP. Como joven ¿cuál es tu opinión?

HS. Estoy de acuerdo con lo que ha dicho J, el tema de la globalización y del escaparate que se exponen a la juventud desde los medios de comunicación y desde un sistema que está montando en torno a una economía de consumo que hace que los jóvenes no encuentren esos consumos en las zonas rurales y tengan que ir a las ciudades a buscarlo para satisfacer esa necesidad, que es una necesidad que ha sido creada, yo creo que es una necesidad inducida de cierta manera para sostener el sistema económico en que estamos.

MR. Yo añadiría al hilo de esa reflexión que antiguamente la gente dejaba de estudiar muy joven, pero ahora los chavales del pueblo, como ha sido durante varias generaciones hasta ahora, se tienen que ir a la capital de la provincia o fuera para proseguir los estudios. Entonces evidentemente en esos momentos de tu vida se marca un cierto estilo de vida que luego volverte a esa población de 100 habitantes o 150, pues tienes que querer mucho para volver allí de lo contrario no vuelves. Tienes que estar enamorado de tu tierra o tener una gran motivación para ir a estudiar hacer una carrera y volverte a vivir al pueblo, pues una vez probado el veneno envenena, entonces es difícil y condiciona que no vuelvas.

MP. Actualmente ¿qué actividades o de qué vive la gente del pueblo?

NP. Yo conozco localidades muy pequeñas, porque mi tierra que es Galicia tiene localidades muy pequeñas, básicamente son la agricultura y ganadería..., pero cualquier otra actividad que quieras realizar tiene que ser en una ciudad mayor.

HS. Las actividades económicas se basan en agricultura y en la ganadería, y además está concentrada en unas pocas familias que son los que han podido optar a las subvenciones de la UE porque tenían un volumen importante de cabezas de ganado y tierras, y el resto que no ha podido sumarse han tenido que dejar las actividades, y luego claro en las zonas rurales se trataba prácticamente de un autoconsumo, economías de subsistencia, entonces que sucede ese autoconsumo ha quedado un poco obsoleto con las nuevas formas que tenemos de vivir.

NP. Son actividades muy esclavas y mucha gente no está dispuesta a desarrollarla.

JO. La gente ya no tienen el hábito de la querencia de la tierra, pérdida de identidad, de amor, apego a la tierra.

NP. Es que tienen que ver con el tema de que te venden un consumo y te venden un estilo de vida que no se puede tener en el campo... tienes que estar en una ciudad.

HS. No se trata que hay un sistema de rechazo hacia la población rural por parte del que sale de ella, en absoluto, de hecho la gente la mantiene como un punto de referencia al que siempre

vuelven cuando hay fiesta, para ver a la familia y eso se puede ver fácilmente se desarrolla una vida en la grandes ciudades con el estilo actual de vida moderno, pero siempre se mantiene la casa de familiar para reunirse... esos se sigue manteniendo y la gente se siente de esos sitios, pero hombre, se va perdiendo con el tiempo porque los jóvenes cada vez son más reacios.

MR. Yo añado, porque la siguiente generación ha nacido en la ciudad.

HS. Sí... y está más despegada, pero estamos hablando de cuántos años, 30 o 40 años en que en España ha sido un proceso bastante rápido, desde los años 60 aproximadamente comenzó la migración rural hacia las grandes ciudades. En Madrid se agrupaban en zonas bastantes deprimidas, por ejemplo la zona de Vallecas.

MR. En Barcelona en torno al cinturón industrial... fue un fenómeno bastante general dentro de España... probablemente la crisis actual obligará a mucha gente joven preparada migrar a trabajar a otros países sus hijos nacerán en otros países, y bueno se producirá otro proceso similar. Vuelvo a lo mismo el mundo rural prácticamente junto a la agricultura queda el del bar, las dos tiendas, el estanco y las más adelantadas pueden hacer un negocio de turismo rural o cosas así.

HS. Yo creo que hay otra cosa y es el hecho de haber destinado lo rural el tema del turismo. Todas las inversiones que se han ido haciendo en estas zonas han sido inversiones destinadas a una serie de proyectos llamados turismo rural, que claro desde mi punto de vista, ha sido un error porque se han dado muchas subvenciones para reconstruir zonas, pero al final muchas veces han servido para que se hicieran las casas de cada uno de allí, y no han servido en muchas ocasiones para desarrollar las zonas rurales, porque el turismo fluctúa, es decir en función de la temporada, de los recursos económicos del momento, de que se ponga de moda, y entonces están hechas las infraestructuras pero eso no desarrolla la vida.

MP. Ya que introdujiste el tema del turismo nos vamos inmediatamente al turismo.

MR. Pero yo antes de entrar en el turismo, agregaría algunas consecuencias... como hay abandono de los campos evidentemente hay un abandono de los bosques de poca limpieza no se utiliza la madera que después genera grandes incendios y problemas. Hay un abandono de lo que es el mundo de la naturaleza. El que vive en el campo... vive y conoce los ritmos de su campo de su tierra, en la ciudad sólo vemos el asfalto, la lluvia, la salida del sol, pero nada más. Se pierde la vinculación con la naturaleza y una consecuencia es el alejamiento del que hablamos de la migración se pierde esa sensibilidad hacia la tierra.

MP. En tal sentido ustedes mencionan que la población que migró hacia las grandes ciudades en algún momento siente la necesidad de volver a tener el contacto con su pueblo.

NP. El retorno de la gente joven es casi nulo... la gente joven donde hace su vida es que tiene que vivir... donde trabaja. Es cierto que aquí en España la gente cuando se jubila vuelve al campo, pero es un retorno de la tercera edad. Hay mucha gente que tiene su casa en el pueblo y cuando se jubila está a caballo entre el campo y la ciudad y se pasan grandes temporadas en el pueblo. En la gente joven es más difícil. Creo que el proceso de la migración es irreversible por lo menos hasta que el modelo económico siga absorbiendo.

3. Bases a considerar para incentivar nuevas alternativas de desarrollo en zonas rurales.

MP. En ese sentido hemos conocido, de acuerdo a las reflexiones que estamos realizando, las principales problemáticas del mundo rural. Ahora sería conveniente reflexionar acerca de cómo ustedes sugerirían o cómo ustedes proyectan nuevas alternativas de desarrollo en zonas rurales. Qué piensan ustedes.

MR. Yo empezaría por revalorar lo que es el medio rural y la naturaleza por que va unido, y fortalecer la identidad, hay que crear toda una actividad económica que aunque no me gusta la palabra permita al campo ser competitivo. Me parece bien el turismo rural, me parece muy bien las actividades al aire libre todo este tipo de actividades, pero no olvidemos que la esencia del campo es la producción de alimento de ganadería de la vida rural. Revalorizar el campo quizá no tenga una avenida con 20 cines pero tienes un bosque que en la ciudad no existe, o tienes un lago en que miras atardecer preciosos y claro eso es un valor, porque otras cosas como internet o los móviles y todo eso es una tecnología que es posible llevarla. Es importante que exista una acción política, pero también social, es decir que los políticos apoyen, y que la sociedad revalorice el medio rural y natural como se merece.

MP. Pero ¿cómo lo revalorizas?

MR. Evidentemente vuelvo a lo mismo, tiene que ser posible vivir allí, o sea mientras no se reúnan las condiciones para que una población joven de futuro a un pueblo se establezca en las condiciones actuales es difícil, pues a través del turismo rural, a través de rutas guiadas por el bosque, a través de actividades guiadas al aire libre caballos, etc., actividades vinculadas con la naturaleza. Si tienes un lago, te das vuelta en canoa, etc., si es posible que no tenga motor... manteniendo otros tipos de actividades otro tipo de ocio que no es irte a la discoteca toda la noche, no es ir a consumir al centro comercial a comprar donde tú seas más dueño de tu tiempo, porque en la ciudad es muy bonito, pero el tiempo está marcado de tal a tal hora si tienes suerte trabajas, de tal hora a tal hora, arreglas la casa, tal día haces la compra, y mañana vuelves a empezar.

MP. Desde Galicia ¿cómo se ve?

NP. Es complicado hablar de iniciativa para incentivar el desarrollo en zonas rurales, es complicado porque pasa por dos partes, la gente joven no sabe vivir de lo rural, nosotros no sabemos vivir en lo rural, hemos desaprendido, con lo cual la gente joven no se puede plantear y ni siquiera sin tener trabajo en este momento de desarrollar iniciativa en el mundo rural, porque desconoce el mundo rural, entonces si no tienes apoyo de instituciones o gente que tenga experiencia es muy difícil que se incentive sobre todo en la gente joven entonces pasa por dos lados, pasa porque los sistemas políticos comiencen a entender que las personas son importantes, que lo que importa es el bienestar de las personas, evidentemente desde ahí se podría desarrollar el mundo rural porque el bienestar se da se da la producción de alimentos, se da el contacto con la naturaleza, pasa por eso y pasa porque la gente joven y otros empecemos a comprender que el modelo que hasta ahora hemos creído es el único interesante, este modelo económico lo que acarrea es sufrimiento en la medida en que la gente vaya entendiendo eso, la gente va ir comprendiendo que el medio rural a lo mejor le da una serie de valores que aquí no se puede. En Galicia hay iniciativas en el pueblo de mi madre que tiene un

habitante en invierno y unos cuantos más en verano, la hija de ese habitante ha montado una casa rural, ha montado una caballeriza para que la gente pueda montar a caballo, entonces ella está haciendo un esfuerzo que también es económico, hay que poder para mantener vivo el pueblo, para que el pueblo no desaparezca, como hay solo un vecino si muere el pueblo desaparece, entonces ella está haciendo todo un esfuerzo junto a su marido, pero bueno, hay iniciativas individuales de esfuerzos que hace la gente para seguir manteniendo los entornos rurales, pero si solo son individuales vamos muy despacito y muy duro.

JO. Crear tejido social y tener conciencia de lo que se está perdiendo.

MR. Estamos destruyendo algo que no conocemos su valor... quiero volver hacer hincapié en la actitud y la decisión política porque no es solo de ayudar económicamente.

NP. Yo entiendo alternativas de desarrollo rural como alternativas rentables, esa son las alternativas que se pueden plantear dentro de un sistema que mide todo a través de la economía, alternativas rentables hay pero se relacionan con explotar lo rural, pero yo creo que no estamos hablando de eso sino de otra cosa.

MP. Alternativas sostenibles.

MR. Y respetuosas.

4. El turismo como una alternativa para el desarrollo de zonas rurales.

MP. Hasta el momento hemos estado sugiriendo alternativas de desarrollo sostenible como una alternativa al desarrollo generado desde el modelo económico dominante. En tal sentido, yo les propongo que nos centremos en el turismo como una alternativa para el desarrollo rural.

NP. Hay ejemplo de granjas que se dedican a la agricultura de familias, que tienen granjas dedicadas a la agricultura, ganadería entonces lo que ofrecen, pero también es una moda entonces lo que ofrecen es que otras familias urbanas vayan allí en vacaciones y ayuden en todo ese trabajo pagan un dinero por el alojamiento, es como una casa rural y ofrecen la posibilidad de cualquier familia que vaya allí a pasar el verano, alimente a los animales, aprenda a cuidarlo, aprenda a arar, entonces ese tipo de ejemplo no hay muchos pero son ejemplo que a mí me parecen interesantes como la vuelta al campo o una visión del campo de una manera más integral.

MR. De entrada la palabra turismo como español se me ponen los pelos de punta.

MP. ¿Por qué?

MR. Pues me imagino toda la costa llena de grandes rascacielos, las montañas con unos hoteles de tantos pisos, en fin esa palabra de por sí que busca centros masificados y demás. El turismo rural debería ser pienso yo bastante respetuoso con el medio, lo que suele llevar a la gente al campo es no ver las tierras de monocultivos si no a dar un paseo por el parque natural, por la montaña, vuelvo a lo mismo, normalmente los visitantes van a ser urbanos y es eso disfrutar de la naturaleza, de algo de cultural que pueda a ver por algún pueblo, por alguna ciudad pequeña.

Pero supongamos que hay un sitio estupendo y construyes diez mega hoteles, entonces ya no hay un sitio estupendo, entonces efectivamente veo el turismo rural como un posible complemento a la vida de la gente que realmente vive del campo pero es difícil que sea un medio de vida en sí, a todo nos gusta entre comillas dar un paseo en el caballo, etc., yo lo veo posible pero complejo y dependiendo mucho de los casos evidentemente un turismo rural en una zona como en los picos de Europa en España tienen más posibilidades de salir adelante que en un pueblo de Soria o de Ávila. Creo que eso condiciona las expectativas de cada zona, no solo digamos el medio natural en que está integrada la zona si es atractiva.

NP. Por eso creo que las fuerzas económicas se pongan a disposición, por ejemplo aquí en España cuando se empezaron a otorgar las ayudas para la rehabilitación de casas rurales, bueno efectivamente ha habido de todo y no todo ha sido limpio, pero es cierto que a partir de esa fecha que fue aproximadamente hace 15 años atrás es cierto que se recuperaron muchas viviendas entonces seguramente coincidió con una generación, con toda una cultura de ir a lo rural, una cierta vuelta hacia lo rural pero eso facilito muchísimo, porque hoy en día en España prácticamente en cada pueblo tienes una casa rural es decir tienes acceso a estar allí, tener un alojamiento y poder disfrutar.

MR. Tener un hospedaje en el mismo pueblo.

NP. Eso facilitó, de la misma manera si hay otros proyectos el gobierno tiene que invertir, es indudable porque estas iniciativas han sido interesantes y se han desarrollado muchísimo.

HS. Pero sin sobredimensionar las poblaciones ni atraer a muchos visitantes, porque hay muchos alcaldes que consideran que así revitalizarán su pueblo.

MP. Hablaste de limitantes, ciertas complejidades, ¿cuáles?

MR. El mundo rural por necesidad básica ya no solo por una economía que te permita vivir con un nivel de dignidad. Las pequeñas poblaciones tienen problemas de enseñanza, tienen problemas sanitarios porque no hay población suficiente para tener un médico, tienen una serie de inconvenientes que pienso determinan la decisión que puedan tomar sobre todo gente que quiera volver a vivir en un pueblo. Hay que mantener acción política, una cierta infraestructura para facilitar la vuelta de la persona que quiera y revitalizar el mundo rural.

MP. Ahora vamos a realizar el siguiente ejercicio..... yo voy a realizarles algunas preguntas y ustedes en la medida de lo posible la responden. Distribuidos por la geografía española encontramos a 48 municipios rurales que desde hace algunos años desarrollan turismo pues han visto en la esta actividad una opción para estimular sus desanimadas economías y de esta manera crear nuevas oportunidades socioeconómicas. Todas ellos comparten una característica en común, la presencia de aguas termales puestas en valor turístico a través de las denominadas estaciones balnearias. Pienso que más de alguno ha escuchado hablar de estos lugares. Las preguntas son las siguientes. ¿Visitarían alguna de estas localidades? ¿qué les sugiere la palabra balneario?

NP. Relax, tranquilidad, bienestar naturaleza, recargarte.

HS. Yo iría, me parecen sitios que están bien para relajarse y para pasar un rato agradable.

MP ¿Cuáles son los aspectos que ustedes más valoran de la ruralidad?

NP. La naturaleza.

HS. Estar en contacto con los animales, con la naturaleza, con los árboles...

HS. A mí me parece una alternativa a lo que es la playa convencional y el ocio de vacacionar en playas sombrillas y sol. A mí me encanta lo rural y la montaña y me gusta hacer senderismo, me parece que es una forma de estar en conexión con un mundo que cada vez no es más ajeno.

MP. Pero cuando hablamos de ruralidad ¿qué imaginas?

HS. Primero de zonas deprimidas históricamente y desde el concepto que tenemos ahora de depresión de que no se tenían las comodidades que se han tenido en las grandes ciudades, yo tengo en memoria pero no es mi memoria sino la de personas que me han acompañado, familiares, abuelos que hablaban de una zona bastante complicada, de terrenos hostiles en que no había agua corriente que uno tenía que irse a la fuente a lavar, donde el agua caliente era algo impensable..., es lo que me sugiere lo rural desde el punto de vista histórico. Ahora mismo no es así pues se han alcanzado unas cotas en España muy similar en la comodidad y confort de vida similares a las ciudades.

MP. Cuando escuchan la palabra balnearios que les sugiere.

HS. A mí me sugiere dinero y burguesía del siglo XIX aplicada a nuestro tiempos en que a la gente se la quiere convencer de que puede vivir igual que vivían aquellos que podían disfrutar de esas comodidades hace tiempo.

MR. Pero a mí me sugiere tranquilidad relax, desenchufar de las rutinas y de las prisas de la ciudad cambiar un poco el ritmo de vida, y coincido lo que más valoro aparte de la naturaleza en sí es el bosque, para mí un determinante ir o no a un sitio... si es por enfermedad, me duele una pierna, en ese balneario me curo, pero si es por placer, donde haya un buen bosque que me permita dar unos buenos paseos, que luego llego al balneario y me meto un rato estupendo. Se complementan.

NP. A mí sugiere descanso, me sugiere calma, pero también me sugiere tercera edad no te creas, el balneario me sugiere vejez, achaques, y ya no me gusta tanto, pero coincido con M en cualquier caso el balneario tienen que estar rodeado de más cosas porque entonces sí que me sugiere tercera edad, la tercera edad va al balneario y prácticamente no sale de allí, pero yo necesito que el balneario esté en un entorno que a mí me guste.

MP. ¿Qué entorno te agradaría?

NP. Tiene que ser un entorno rural donde yo pueda caminar, donde yo pueda estar en contacto con la naturaleza. Además, las aguas termales han sido un poco desconocidas, que nunca se le ha dado valor salvo en los balnearios contruidos, hay uno en Huesca que es una preciosidad

pero eran edificios muy antiguos y para gente que tenía dinero.

MR. El de Cestona por ejemplo.

NP. De hecho ahora los balnearios siempre se intentan asociar a edificios o a construcciones históricas, son caros, no están relacionados con cualquier tipo de economía, uno no entiende por balneario un fin de semana asequible.

HS. En Archena hay un balneario muy bonito, son aguas termales muy antiguas... además que datan de los romanos y el agua sale muy caliente, pero en la zona siempre se ha producido el fenómeno de ese tipo de aguas, entonces muy cerca hay un pueblo que se llama los Baños de Mula, era muy asequible, tenía unas bañeras, unos estanques a bañarse y no tenía nada que ver con esa otra parte: Las familias vivían alquilando por poco dinero a la gente que iba, mientras que muy cerca en Archena tenían el casino, tenía hoteles para gente que era con dinero mientras que a los otros sí que disfrutaban de las guas termales pero lo hacían en espacios no tan suntuosos. Pero ahora se los quiere dar la imagen de que podemos acceder a esos lujos igual que en ese entonces.

MP. A qué te refieres cuando señalas se nos da la imagen....

HS. Porque bueno, hay detrás es puro marketing.

MP. Señálame una alternativa para hacerlo más alcance efectivo de la población ¿qué propondrías?

MR. Más barato.

HS. En Francia estuve cerca de un balneario que lo hizo Napoleón III, y ahora está asociado al sistema público de salud, de tal manera que a las personas mayores se les dan unas sesiones para que se hagan ese tipo de tratamiento, no sé si del todo gratuito, pero está incluido dentro del sistema sanitario, pero allí el médico receta unos baños porque lo han incorporado dentro de la medicina tradicional que hablaba antes, lo han incorporado como algo beneficioso porque han comprobado que es algo efectivo debe tener para ciertas cosas.

MP. Creo que en España existe un programa de la tercera edad.

NP. A mí me pareció interesante por un lado, se fomenta todo el turismo rural en esas zonas que están deprimidas y por el otro también me parece interesante que se ofrezca ese tipo de formato a los jubilados, porque hasta ahora a los jubilados se les ofrecía ir a las playas o ir a la visita cultural, me parece interesante, creo que es una forma que está bien, pero es subvencionado, el gobierno paga una parte y el jubilado la otra, pasa siempre porque las leyes se favorezcan para el desarrollo rural.

MP. Finalmente, amigos/as en nombre de la Universidad Autónoma de Madrid, no me queda más que agradecer su valiosa participación.

APÉNDICE 5

Inventario entrevistas realizadas a nivel nacional y local.

Inventario de entrevistas.

LOCALIDAD	FECHA	NOMBRE	GRABACIÓN	Duración	TRANSCRIPCIÓN	Nudist	Identifier	Análisis	Transcriptor
Generales	23-02-2010	Marta Martínez	Sí	0:20	Sí	Sí	MM	Sí	MP
Generales	21-05-2010	Julian Tejedizo	Sí	0:34	Sí	Sí	JT	Sí	MP
Generales	30-03-2010	Manuela Pérez	Sí	1:28	Sí	Sí	E1	Sí	MP
Generales	30-03-2010	Pilar Álvarez	Sí	1:28	Sí	Sí	E2	Sí	MP
Generales	30-03-2010	M. Maldonado	Sí	1:28	Sí	Sí	E3	Sí	MP
Generales	31-05-2010	Agustín Miguélez	Sí	1:07	Sí	Sí	AM	Sí	MP
Generales	19-01-2012	Xavier Ballbé	Sí	1:00	Sí	Sí	XB	Sí	MP
Generales	20-01-2012	Nuria González	Sí	0:45	Sí	Sí	NG	Sí	MP
Generales	20-01-2012	Anunciación Pérez	Sí	1:08	Sí	Sí	AP	Sí	MP
Generales	20-01-2012	Manuel Ribero	Sí	1:08	Sí	Sí	MR	Sí	MP
Generales	20-01-2012	Héctor Sáez	Sí	1:08	Sí	Sí	HS	Sí	MP
Generales	20-01-2012	Jaime Olea	Sí	1:08	Sí	Sí	JO	Sí	MP
Generales	20-02-2012	Violeta Matas	Sí	1:00	Sí	Sí	VM	Sí	MP
Generales	20-03-2012	Juan Carlos San José	Sí	0:26	Sí	Sí	JC	Sí	MP
Generales	26-03-2012	Santiago Javier López	Sí	1:03	Si	Sí	SJ	Sí	MP
Jaraba	08-04-2012	Rodolfo (visitante)	Sí	0:42	No	Sí	RR	Sí	MP
Jaraba	09-04-2012	José Manuel Sicilia	Sí	1:06	No	Sí	JS	Sí	MP
Jaraba	10-04-2012	Pilar Farjas	Sí	1:07	No	Sí	PF	Sí	MP
Jaraba	10-04-2012	Manuel Pérez Sicilia	No	-	No	Sí	MP	Sí	MP
Jaraba	10-04-2012	Javier Sicilia Sicilia	Si	0:27	No	Sí	JSS	Sí	MP
Jaraba	10-04-2012	Joaquín Guillén Mateo	Si	0:45	No	Sí	JG	Sí	MP
Jaraba	10-04-2012	Felicidad Pérez Sicilia	Sí	0:34	No	Sí	FS	Sí	MP
Calatayud	11-04-2012	Ángel Marín	Sí	0:56	No	Sí	AM	Sí	MP
Calatayud	11-04-2012	Carlos Riosalido	Sí	0:33	No	Sí	CR	Sí	MP
Generales	12-04-2012	Santos Yuste Zazo	No	-	No	Sí	SY	Sí	MP
Generales	13-04-2012	Luis Miguel López	Sí	1:00	Si	Sí	LM	Sí	MP
Alhama de Aragón	15-04-2012	Pablo Taboada	Sí	0:50	No	Sí	PT	Sí	MP
Alhama de Aragón	16-04-2012	Joaquín Antón Duce	Sí	0:37	No	Sí	JA	Sí	MP
Alhama de Aragón	16-04-2012	Nuria Isla	No	-	No	Sí	NI	Sí	MP
Alhama de Aragón	16-04-2012	Jesús Lozano	Sí	1:00	No	Sí	JL	Sí	MP
Alhama de Aragón	16-04-2012	Rosa Daldas	Sí	0:46	No	Sí	RD	Sí	MP
Alhama de Aragón	17-04-2012	Ramón Merancio Garcia	Sí	0:51	No	Sí	RM	Sí	MP
Alhama de Aragón	17-04-2012	Gustavo Moreno	Sí	0:37	No	Sí	GM	Sí	MP
Alhama de Aragón	17-04-2012	Cristina (residente)	No	-	No	Sí	RL1	Sí	MP
Alhama de Aragón	17-04-2012	Maricarmen (residente)	No	-	No	Sí	RL2	Sí	MP

FUENTE. Elaboración propia.

Identificación de los y las entrevistados/as

Fecha	Siglas	Nombre	Afilación	Localidad	Sexo		Edad			Localidad			
					M	F	Joven	Adulto	Mayor	Madrid	Calatayud	Jaraba	Alhama
23-02-2010	MM	Marta Martínez	Agencia de Viajes El Corte Inglés	Madrid	0	1	0	1	0	1	0	0	0
21-05-2010	JT	Julian Tejedizo	IMSESO	Madrid	1	0	0	1	0	1	0	0	0
30-03-2010	E1	Manuela Pérez	Centro de Adultos Mayores Tres Cantos	Madrid	0	1	0	0	1	1	0	0	0
30-03-2010	E2	Pilar Álvarez	Centro de Adultos Mayores Tres Cantos	Madrid	0	1	0	0	1	1	0	0	0
30-03-2010	E3	M. Maldonado	Centro de Adultos Mayores Tres Cantos	Madrid	0	1	0	0	1	1	0	0	0
31-05-2010	AM	Agustín Miguélez	Asociación de Profesores Jubilados	Madrid	1	0	0	0	1	1	0	0	0
19-01-2012	XB	Xavier Ballbé	Observatorio de Termalismo Rural	Madrid	1	0	0	1	0	1	0	0	0
20-01-2012	NG	Nuria González	Agencia de Viajes Halcón	Madrid	0	1	0	1	0	1	0	0	0
20-01-2012	AP	Anunciación Pérez	Asamblea de Vecinos	Madrid	0	1	0	1	0	1	0	0	0
20-01-2012	MR	Manuel Ribero	Asamblea de Vecinos	Madrid	1	0	0	0	1	1	0	0	0
20-01-2012	HS	Héctor Sáez	Asamblea de Vecinos	Madrid	1	0	1	0	0	1	0	0	0
20-01-2012	JO	Jaime Olea	Asamblea de Vecinos	Madrid	1	0	0	1	0	1	0	0	0
20-02-2012	VM	Violeta Matas	FEMP- Sección Villas Termales	Madrid	0	1	0	1	0	1	0	0	0
20-03-2012	JC	Juan Carlos San José	Sociedad de Hidrología Médica	Murcia	1	0	0	0	1	1	0	0	0
26-03-2012	SJ	Santiago Javier López	Instituto de Turismo de España	Madrid	1	0	0	0	1	1	0	0	0
08-04-2012	RR	Rodolfo	Usuario Balneario Sicilia	Jaraba	1	0	0	0	1	0	0	1	0
09-04-2012	JS	José Manuel Sicilia	Balneario Sicilia-Serón	Jaraba	1	0	0	0	1	0	0	1	0
10-04-2012	PF	Pilar Farjas	Oficina de Información Turística	Jaraba	0	1	0	1	0	0	0	1	0
10-04-2012	MP	Manuel Pérez Sicilia	Alcalde de Jaraba	Jaraba	1	0	0	1	0	0	0	1	0
10-04-2012	JSS	Javier Sicilia Sicilia	Jefe planta embotelladora Cobecsa	Jaraba	1	0	0	1	0	0	0	1	0
10-04-2012	JG	Joaquín Guillén Mateo	Médico Hidrólogo Balneario Sicilia-Serón	Jaraba	1	0	0	1	0	0	0	1	0
10-04-2012	FS	Felicidad Pérez Sicilia	Casa rural Xaraba	Jaraba	0	1	0	0	1	0	0	1	0
11-04-2012	AM	Ángel Marín	ADRI Calatayud-Aranda	Calatayud	1	0	0	1	0	0	1	0	0
11-04-2012	CR	Carlos Riosalido	Cámara Zaragoza	Calatayud	1	0	0	1	0	0	1	0	0
12-04-2012	SY	Santos Yuste Zazo	Liga reumatológica de España	Madrid	1	0	0	1	0	1	0	0	0
13-04-2012	LM	Luis Miguel López	Asociación Nacional de Balnearios	Madrid	1	0	0	1	0	1	0	0	0
15-04-2012	PT	Pablo Taboada	Balnearios Termas Pallares	Alhama de Aragón	1	0	0	1	0	0	0	0	1
16-04-2012	JA	Joaquín Antón Duce	Alcalde Alhama de Aragón	Alhama de Aragón	1	0	0	0	1	0	0	0	1
16-04-2012	NI	Nuria Isla	Oficina de Información Turística	Alhama de Aragón	0	1	0	1	0	0	0	0	1

Fecha	Siglas	Nombre	Afilación	Localidad	Sexo		Edad			Localidad			
					M	F	Joven	Adulto	Mayor	Madrid	Calatayud	Jaraba	Alhama
16-04-2012	JL	Jesús Lozano	Asociación Alhama	Alhama de Aragón	1	0	0	0	1	0	0	0	1
16-04-2012	RD	Rosa Daldas	Cerámicas El Patio	Alhama de Aragón	0	1	0	1	0	0	0	0	1
17-04-2012	RM	Ramón Merancio García	Párroco Iglesia Natividad	Alhama de Aragón	1	0	0	1	0	0	0	0	1
17-04-2012	GM	Gustavo Moreno	Bañeario Alhama de Aragón	Alhama de Aragón	1	0	0	1	0	0	0	0	1
17-04-2012	RL1	Cristina	Residente local	Alhama de Aragón	0	1	0	1	0	0	0	0	1
17-04-2012	RL2	Maricarmen	Residente local	Alhama de Aragón	0	1	0	0	1	0	0	0	1
				Total	22	12	1	20	13	16	2	7	9
				Porcentaje	64,7	35,3	2,9	58,8	38,2	47,1	5,9	20,6	26,5

FUENTE. Elaboración propia.

APÉNDICE 6

Artículo publicado.

PILQUIMÁN, M. 2012. Aguas minerales y turismo de salud. Un aspecto de la experiencia española de turismo social. *Revista de Desarrollo Rural y Cooperativismo Agrario de la Universidad de Zaragoza*, 159-181.

Aguas minerales y turismo de salud. Un aspecto de la experiencia española de turismo social¹.

Hot springs and health tourism. A dimension of the Spanish experience in social tourism

Marisela Pilquimán Vera²
mariselapilquiman@yahoo.com

RESUMEN.

En España consecuencia de la industrialización unido al auge del turismo de sol y playa, se produjo una corriente migratoria de lo rural a lo urbano, fenómeno que en un contexto sociocultural muy distinto igualmente ocurrió y ocurre a los pueblos indígenas de América Latina. El punto de encuentro en uno y otro caso será la búsqueda de alternativas de desarrollo para paliar las problemáticas territoriales emergentes en el mundo rural. España ya cuenta con algunos ejemplos que desde el punto de vista del desarrollo territorial y la sostenibilidad son válidos para considerar que la hipótesis de la valorización turística de los recursos locales puede ser una alternativa para dinamizar territorios rurales, tal es el caso del turismo de salud cuyos resultados son apreciables a distintas escalas territoriales. En esta comunicación describimos ciertos aspectos de esta experiencia tomando como referencia el Programa de Termalismo Social que pueden servir de principios orientadores al desarrollo territorial a partir del turismo salud en comunidades indígenas del sur de Chile que cuentan con aguas minerales y recursos termales insertas en paisajes de gran valor.

Palabras claves: Turismo de salud; IMSERSO, y desarrollo territorial.

ABSTRACT

In Spain, as a consequence of industrialization associated with the surge of sun and beach tourism, a migratory movement took place from rural to urban areas, as it happened and happens to the indigenous peoples of South America. The meeting point between both cases is the search for development alternatives for confronting the emerging territorial problems in rural areas. Spain can provide some examples that, from the viewpoint of territorial development and sustainability, are valid for considering the hypothesis that the touristic valorization of local resources area a means for stimulating the rural territories dynamics, which is the case of health tourism with positive results at different territorial scales. In this communication, we describe some dimensions of this experience having as a reference the Program of Social Hot Springs that give some guiding principles to the territorial development based on health tourism in indigenous communities in southern Chile that count on hot springs and mineral pools in the context of highly valuable landscapes.

¹ Esta comunicación se inscribe como parte de los avances de la tesis doctoral titulada: Turismo de salud, territorio y desarrollo local, dirigida por Dr. Don. **Manuel Valenzuela Rubio**, Catedrático del Departamento de Geografía de la Universidad Autónoma de Madrid y coordinador del Programa de Doctorado Territorio, Medio ambiente y Sociedad.

² Administradora de Empresas Turísticas, Universidad Austral de Chile. Magíster en Desarrollo Rural, Universidad Austral de Chile. Mediadora Social Intercultural, Universidad Autónoma de Madrid. Doctoranda Programa Territorio, Medio Ambiente y Sociedad, Universidad Autónoma de Madrid.

1. INTRODUCCIÓN.

Es bien sabido que desde los años sesenta, la industrialización y el auge masivo del turismo de sol y playa ocasionaron que parte importante de la población rural española migrara hacia las zonas urbanas y costeras tratando de mejorar sus condiciones socioeconómicas y de vida originando serios desequilibrios en el mundo rural (Ceña, 1992: 12 y Grande, 2000: 83). Todo indica que la despoblación, la falta de perspectivas de empleo, infraestructura y de inversión resultado de estos procesos, son aspectos comunes que han definido el territorio rural de España, agudizados en las últimas décadas, pues tal como explica García (et al., 2005: 362), *“las dinámicas de mercado han sido benefactoras de las regiones mejor preparadas para actuar en contextos globalizados, en detrimento de las restantes”*. No obstante, Andrés (2000: 46), afirma que: *“tras un largo periodo de abandono, con el consiguiente deterioro del medio rural, se experimenta una nueva corriente en sentido inverso que pone de moda lo rural”*, y es justamente en este contexto, donde los turismos de interior - la modalidad de turismo de salud a través de la valorización turística de las aguas minerales- se posiciona como una alternativa de desarrollo para el mundo rural, pues la actividad turística por su carácter transversal es capaz de dinamizar otras actividades económicas, ya sea porque está integrada o complementada en ellas. Además, atendiendo a los cambios en el comportamiento de la demanda turística esos turismos crean en segmentos de esta demanda la expectativa de practicar un turismo alternativo al de masas. Según explica Grande (2000: 67), *“frente a una demanda tradicional de sol y playa, aparece un turista más exigente que prefiere alejarse de los lugares bulliciosos volviendo su mirada hacia la naturaleza”*.

El turismo de salud entendido como: *“viajes organizados fuera de su entorno local para el mantenimiento, mejora o restauración del bienestar de la mente y el cuerpo del individuo”* (OMT), es practicado con predominio en España en las estaciones balnearias ya de larga data y que ha experimentado periodos de gran auge y otros de declive, el más drástico implicó el cierre y abandono de muchas de ellas, sin embargo a partir de la década del ochenta del siglo pasado el turismo de salud experimentó un periodo de revalorización, particularmente en el mundo rural. Todo indica que dos fueron las causas rectoras que favorecieron la puesta en valor de las aguas minerales a partir de la reutilización de las estaciones balnearias ambas apuntan a la demanda turística, por una parte encontramos la creación de programas de turismo social que promueven el uso de las aguas minerales; y por la otra, la existencia de una demanda que busca satisfacer necesidades de salud y bienestar. Así lo entienden Costa (1998: 742) cuando describe el público objetivo de las estaciones balnearias *“los balnearios... prestan... atención a la tercera edad... ejecutivos, artistas y políticos, deportistas.... Se trata, por tanto de lugares adecuados, tanto para personas sanas, como afectadas por alguna dolencia... con servicios demandados cada vez más por un mayor número de personas”* y (Alén et al., 2002), *Hoy en día los clientes de los balnearios ya no son exclusivamente ancianos o enfermos, sino que cada vez más los visita gente joven”*. Ambas opiniones dan cuenta de la amplitud y diversidad de la demanda actual del turismo de salud. De hecho, en el estudio denominado: *“Aguas continentales y turismo de salud: Una perspectiva del turismo social”* realizado por Pilquimán (2010) se identificó la existencia de una demanda diferenciada según motivo del viaje y formas de acceso a las estaciones balnearias en dos grandes grupos: el primero compuesto por segmentos de adultos mayores que motivados principalmente por tratamientos de salud con aguas minerales se desplazan subvencionados por el Estado, a través del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO), o bien por las CC. AA. a través de los programas de termalismo social, y el segundo compuesto por tres segmentos adultos mayores, adultos y jóvenes quienes atraídos por los mismos motivos del grupo anterior incluido el lúdico visitan las estaciones balnearias de manera particular, sin recurrir a subvenciones. Estas demandas aparecen complementadas con un tercer grupo de usuarios reunidos en asociaciones o agrupaciones de salud. En esta comunicación centraremos nuestra atención exclusivamente en explorar el conjunto de efectos económicos, sociales y

ambientales que en el contexto del turismo de salud son generados por la demanda del Programa de Termalismo Social del IMSERSO³ en el mundo rural.

2. MATERIALES Y MÉTODOS.

Para realizar este estudio se planteó, de modo hipotético que la revalorización del turismo de salud en el mundo rural fue inducida por una demanda popular en alza canalizada por el Programa de Termalismo Social del IMSERSO, y a la vez que el mismo programa induce la creación de nuevas formas de demanda integrando a segmento de la población excluidos de un turismo fundamentado en un sistema económico mercantilista. A objeto de validar estos supuesto se recurrió a un estudio empírico de doble vertiente metodológica –cuantitativo y cualitativo– elaborado en función de un diseño no experimental transeccional descriptivo.

El enfoque cuantitativo se empleo para conocer la perspectiva del sector empresarial, en dos etapas complementarias: En la primera, el universo de estudio estuvo conformado por representantes de la noventa estaciones balnearias, que participaron en el Programa de Termalismo Social del IMSERSO en la temporada 2010. El proceso de levantamiento de datos se realizó utilizando un cuestionario elaborado con preguntas cerradas dicotómicas, semi-cerradas y escalamiento tipo Likert presentadas en niveles nominales y ordinales de medición enviado por correo postal. Los datos obtenidos de este proceso fueron sistematizados en una matriz que permitió registrar las respuestas según ámbito territorial. Posteriormente, para determinar los efectos inducidos por el programa en el mundo rural se extrajeron las respuestas proporcionadas exclusivamente por los representantes de estaciones balnearias ubicadas en municipios rurales. En la segunda, el universo de estudio estuvo conformado por todos los representantes de estaciones balnearias en funcionamiento en España. El proceso de levantamiento de datos fue similar al utilizado en la primera etapa, sin embargo, el instrumento de recolección de datos fue mejorado en la dimensión destinada a medir los efectos inducidos por el turismo de salud sobre el territorio. El proceso de sistematización de datos se basó en la técnica anterior, y la selección de casos estuvo determinada por dos aspectos: adscripción al Programa de Termalismo Social del IMSERSO, y ámbito geográfico. Ambas etapas posibilitaron describir los efectos inducidos por el programa a distintas escalas territoriales.

Cuadro 1. Proceso de recolección de datos cuantitativo.

PRIMERA ETAPA: Proceso de recolección de datos 2010				
Ámbito	Nº Municipios	Nº Balnearios	%	% de respuesta
Urbano	15	17	18,9	-
Semirural	33	35	40,0	-
Rural	34	38	41,1	27,0
Total	82	90	100	28,8
SEGUNDA ETAPA: Proceso de recolección de datos 2011				
Ámbito	Nº Municipios	Nº Balnearios	%	% de respuesta
Urbano	15	17	18,7	-
Semirural	34	36	39,6	-
Rural	34	38	41,7	13,2
Total	83	91	100	19,8

FUENTE. Elaboración propia, a partir de BOE Núm. 300 del 14/12/2009.

BOE Núm. 305 del 16/12/2010. Instituto Nacional de Estadística de España (INE), 2002.

El enfoque cualitativo fue utilizado para aproximarse a la realidad vivida por los protagonistas activos y pasivos del turismo de salud a través de un diálogo conducente a

³ Programa de Termalismo Social del IMSERSO, es establecido y regulado por la Orden del Ministerio de Asuntos Sociales, de 15 de marzo de 1989, (BOE nº 89, de 05.04.1989), por la que se establece y regula el Programa de Termalismo Social del IMSERSO, y que define el Servicio de Termalismo Social como un servicio complementario de las prestaciones del Sistema de la Seguridad Social.

explorar sus percepciones utilizando la técnica de la entrevista en profundidad y la entrevista grupal. Los entrevistados fueron seleccionados por un muestro intencionado que da cuenta de la pluralidad de actores relacionados en torno al turismo de salud entrevistados entre el 2010 y 2012.

Cuadro 2. Protagonistas activos y pasivos del turismo social de salud.

Escala	Código	Nombre	Afiliación	Fecha
Nacional España	Actores	MM	Marta Martínez	Empresa intermediaria
		JT	Julián Tejedizo	Institutos de Mayores y Servicios Sociales
		DL	Dolores Llaire	Asociación de Bañeros de Castilla La
		XB	Xavier Balldé	Observatorio de Termalismo Rural
		VM	Violeta Matas	Federación Española de Municipios y
		NG	Nuria González	Empresa intermediaria
	Actores	E1	Manuela Perez	Centro de Adultos Mayores
		E2	Pilar Álvarez	Centro de Adultos Mayores
		E3	M. Maldonado	Centro de Adultos Mayores
		AM	Agustín Miguélez	Asociación de Profesores Jubilados
		NP	Anunciación Pérez	Asamblea de vecinos
		MR	Manuel Rivero	Asamblea de vecinos

FUENTE. Elaboración propia, a partir marco muestral utilizado para el proceso recolección de datos 2010-2011.

En lo que sigue pasamos a describir el turismo de salud desarrollado en el contexto del Programa de Termalismo Social del IMSERSO incluyendo aspectos de la situación actual del turismo de salud a escala nacional, características de la demanda, y el área de estudio en términos demográficos y económicos, para luego, dar cuenta de los efectos inducidos por tal demanda en el mundo rural. Se concluye con una breve reflexión acerca de la posibilidad de replicar ciertos aspectos de la experiencia analizada en el caso chileno, pues sienta precedentes para estimular el desarrollo territorial de comunidades indígenas en el sur de Chile que cuentan con aguas minerales insertas en paisajes de belleza singular.

3. RESULTADOS.

3.1 Revalorización del turismo de salud en el territorio.

Las aguas minerales, relacionadas en algunos casos con el campo de la hidrología y en otros con el del volcanismo residual ya sea por sus valores terapéuticos o lúdico han sido un factor determinante para la aparición sobre el territorio del turismo de salud que, valiéndose de una fisionomía propia estructurada alrededor de este recurso natural, “las estaciones balnearias” ha cubierto necesidades fisiológicas, espirituales y de ocio en distintos periodos de la historia del turismo español.

3.1.1 Fortalecimiento de la oferta.

En la actualidad en España existen 115 estaciones balnearias (Censo de Estaciones Balnearias⁴ [CEB], 2011) entendidas como: “establecimientos que disponen de Aguas Minero-Medicinales declaradas de Utilidad Pública, servicio médico que prescribe los tratamientos e instalaciones adecuadas para aplicar los tratamientos prescritos” (Asociación Nacional de Bañeros) tan positiva estimación fue el resultado de un proceso de revalorización del turismo de salud iniciado en la década del ochenta. Tal como da cuenta López, (1990) “Los balnearios españoles comenzaron a despertar de un largo sueño. Tras medio siglo de crítica situación...”. Para Alén et al. (2002), este proceso coincidió con la creación de políticas públicas

⁴ Elaborado por Pilquimán (2011) en el marco del desarrollo de la Tesis Doctoral denominada: Turismo de salud, territorio y desarrollo local.

destinadas a promover el desarrollo turístico en España mediante el turismo social planteamiento relacionado con los antecedentes expuestos por Pilquimán, 2010, quien señala que en el año 1985 el Ministerio de Salud, Servicios Sociales e Igualdad, a través del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO⁵), puso en marcha un Programa de Vacaciones para Mayores destinado a desplazar, en una primera fase en las fiestas de navidades, y una vez consolidado en los meses de temporada baja, a grupos de la tercera edad a hoteles localizados en la franja costera del litoral español. En el mismo estudio se indica que el éxito alcanzado por la experiencia, en especial al constatar que contribuía a desestacionalizar la demanda los meses de invierno, e igualmente favorecía la generación de empleo, condujo al IMSERSO a crear, en el año 1989, el Programa de Termalismo Social que partió su andadura con la participación de 28 estaciones balnearias número que progresivamente aumentó tal como se constata en el cuadro 3.

Cuadro 3. Evolución balnearios participantes en el Programa Termalismo Social (Temporada 1989-2010).

1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
28	31	34	39	43	47	49	49	53	57	57	61	66	69	67	67	68	75	81	76	80	90

FUENTE. Elaboración propia, a partir de datos BOE 2001-2010 y Alén et al., 2002: 692.

Asimismo, Martínez sugiere que una de las causas que explicarían la revalorización del turismo de salud sería la creación de este programa porque su demanda posibilitó la ampliación de la temporada de apertura de las estaciones balnearias e inclusive la apertura de otras, percepción compartida por los propios agentes del sector: *“El Programa de Termalismo Social del IMSERSO ha ido incrementando progresivamente el número de personas que pueden disfrutar de los balnearios...”* (XB). No obstante, debemos mencionar que en sus inicios la revalorización del turismo de salud en el territorio fue un proceso complejo para el sector empresarial, porque la época de declive dejó huellas en la oferta situación que produjo un proceso de revaloración paradójico: mientras que a escala nacional existía una demanda real y potencial para el turismo de salud, no existía oferta adecuada, tal como constata VM *“En España hubo una decadencia en el termalismo y los balnearios que sobrevivieron fue en condiciones regulares”*. Agrega JT: *“...En el año 1989 nos encontramos con que las instalaciones no estaban en buenas condiciones entonces solicitamos a los balnearios que deseaban entrar en el programa de termalismo social adaptarlas...”*, por consiguiente el sector necesito de inversiones. Los cuadros que siguen dan cuenta del número de estaciones balnearias adscritas al Programa de Termalismo Social del IMSERSO que han invertido en el fortalecimiento de la oferta señalando qué porcentaje se acogió a alguna ayuda.

Cuadro 4. Inversión en rehabilitación y modernización.

Ha realizado obras de rehabilitación y modernización	Se ha acogido a alguna ayuda		Total
	Sí	No	
Sí	50,0%	27,3%	77,3%
No	13,6%	9,1%	22,7%
Total	63,6%	36,4%	100,0%

FUENTE. Elaboración propia, a partir del proceso de recolección de datos 2010.

⁵ Hasta el 2004 se denominó Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (INSERSO).

Tal como muestra el cuadro 4, existe un 77,3% de estaciones balnearias que realizaron obras de rehabilitación y modernización, el 50,0% se acogieron algún tipo de ayuda, mientras que el 27,3% no. Por otra parte, se observa la existencia de un 22,7% de casos de estaciones balnearias que no realizaron obras de rehabilitación y modernización, no obstante el 13,6% recibió algún apoyo para cubrir otras necesidades.

Cuadro 5. Vías de financiación.

Ha realizado obras de rehabilitación	De qué procedencia		Total
	Pública	Pública y Privada	
Sí	90,9%	9,1%	100,0%

FUENTE. Elaboración propia, a partir del proceso de recolección de datos 2010.

Referente a las vías de financiación para concretar las obras de rehabilitación y modernización de la oferta se confirma que el 90,9% procedió de fuentes públicas, mientras que el 9,1% de fuentes mixtas, es decir públicas y privadas. Entre las fuentes públicas observamos que el sector se benefició del Fondo Europeo de Desarrollo Regional (FEDER), del Programa Liasion Entre Activités de Developement da l'Economie Rural (LEDEAR), y de Programas Operativos de Desarrollo y Diversificación Rural (PRODER), particularmente las estaciones balnearias ubicadas en municipios rurales. Según el discurso institucional las principales regiones beneficiarias de fondos comunitarios fueron: *“...Galicia, Extremadura y Andal  c  a que son las comunidades que han tenido más financiación europea a través de los fondos FEDER...”* como señala JT. También de programas específicos que convocan líneas de ayuda para la rehabilitación y la modernización de las estaciones balnearias, por ejemplo: el Programa de Rehabilitación de Arquitectura Balnearia del Ministerio de Fomento, de programas autonómicos con los mismos fines, y de programas de termalismo social.

3.1.2 Inducción de una demanda popular.

La demanda es promovida y/o generada por el Programa de Termalismo Social del IMSERSO que a través de subvenciones financia estadi  s en estaciones balnearias a adultos mayores autovalentes pensionistas del Sistema de Seguridad Social. Desde el origen del Programa la demanda ha experimentando un crecimiento constante llegando a representar el 23% de la demanda total por turismo de salud a escala nacional (cuadro 6). Todo indica que estos adultos mayores visitan las estaciones balnearias motivados preferentemente por tratamientos salud, aunque, algunos motivados por el ocio y la recreación tal como constatamos en los testimonios de propios usuarios: *“Nosotros nos vamos porque son vacaciones y muy agradables... muchas personas van a descansar...”*. Estos resultados coinciden con los presentados por Cátedra (2009: 189), pues la misma autora explica que: *“Para los mayores la estancia en el balneario tiene una dimensión terapéutica, pero también es un periodo de vacación, y en ocasión el único en todo el año al que pueden acceder”*. La mayoría han visitado las estaciones balnearias en más de una ocasión *“yo llevo siete años, yo ocho años, y yo sólo cuatro, y este año vamos a otro balneario...”*, dicen las entrevistadas. No obstante, la fidelidad está condicionada por la experiencia vivida por los usuarios del programa. Explica E1: *“Yo he recorrido siete balnearios, cada vez ponen uno nuevo voy a conocerlo, luego no me gusta no voy más”*. Uno de los aspectos que pareciera influir en el regreso al balneario es la interacción con el personal en contacto. Comenta E2: *“a mi gusta hacer... estos viajes, pero cuando viajas y te tratan como persona... con respeto y te valoran...”*, junto con la calidad de las instalaciones y equipamiento del balneario *“...a mí no me gustó ese balneario, porque las instalaciones estaban muy antiguas”*, dice E3. A la vez, la elección del destino termal por parte de los nuevos usuarios depende de los tipos de tratamientos, pero también del precio y la calidad de las estaciones balnearias.

Cuadro 6. Participación del Programa de Termalismo Social en la demanda del turismo de salud.

Año	Número de visitantes Estaciones Balnearias	Demanda IMSERSO (beneficiarios)	% de participación demanda IMSERSO
2003	615.186	92.902	15,1
2004	510.245	118.499	23,2
2005	571.855	125.168	21,9
2006	625.569	156.751	25,1
2007	789.293	169.395	21,5
2008	734.243	183.872	25,0
2009	855.501	196.399	23,0
2010	717.233	204.158	28,5
Total	5.419.125	1.247.144	23,0

FUENTE. Informe anual IMSERSO, 2001-2010;

<http://www.igme.es/internet/AguasMinerales/default.htm>.

3.1.2.1 Características demográficas.

Al observar los datos demográficos (Anexo 1), se determina que la demanda está conformada en su mayoría por mujeres, la *sex ratio*, es decir la relación del número de hombres respecto del número de mujeres indica que el 37,2% son hombres y 62,8% son mujeres con edades que varían entre 65 y 79 años, siendo el rango 70 y 74 años donde se agrupa un mayor número (27,7%), suelen viajar solos, sin embargo, atendiendo a las bases del programa pueden ir acompañados por su cónyuge o la persona con quien conviva en relación de pareja.

3.1.2.2 Características socioeconómicas.

Se trataría de pensionistas normales de jubilación o amas de casas con niveles de ingreso mensual que oscilan con predominio alrededor de los 1.200 euros, sin embargo, el nivel de ingreso mensual de un porcentaje significativo varían entre los 360 a 600 euros (Anexo 1). La mayoría acceden al balneario en transporte propio, no obstante, para muchos el transporte público constituye el único medio de traslado hacia la estación balnearia situación que evidencia el nivel socioeconómico de muchos usuarios. En efecto, Cátedra (2009: 198) asegura que: *“los adultos mayores se desplazada preferentemente en autocares y transporte público”*, como también los mismos beneficiarios del programa: *“... nos van a recoger en autobuses, porque el IMSERSO no te paga el viaje al balneario..., pero nosotros tenemos la gran suerte que se alquila un autobús y entonces pagamos el autobús y nos lleva al balneario y después nos traen de vuelta”*, (E2).

3.1.2.3 Lugar de procedencia.

Basándonos en el reparto geográfico de las plazas identificamos a las regiones emisoras de beneficiarios del programa, que conlleva a descubrir las principales procedencias geográficas de la demanda (Anexo 1). Así, determinamos que en el periodo 2003-2010 Cataluña (15,9%), Andalucía (15,3%), Madrid (11,1%), Valencia (9,9%), Castilla y León (8,3%) y Galicia (8,1%) eran las principales regiones emisoras, por el contrario de las regiones de Ceuta (0,1%), Melilla (0,1%), La Rioja (0,8%), Navarra (1,4%), Cantabria (1,5%) e Illas Balears (1,8%) emisoras de una menor cuantía. La proporción entre la región emisora de más y menos usuarios indica que por cada 177 procedentes de Cataluña, sólo 1 procede de Ceuta o Melilla. Cabe destacar que proporcionalmente la distribución geográfica de plazas se ha mantenido constante, porque si la comparamos con la presentada por Alén et al (2002), observamos que Cataluña (15,9%) era la principal región emisora de beneficiarios, mientras que Ceuta (0,1%) y Melilla (0,1%) eran las regiones emisoras de una menor cuantía, resultados que coinciden con los expuestos.

3.1.2.4 Duración de la estancia.

La duración de la estancia del usuario del Programa de Termalismo Social del IMSERSO está determinada en las bases del programa, los turnos a los cuales se puede acceder a partir del 2012 se dividen en dos: uno turno de 12 días (11 pernотaciones) y otro de 10 días (9 pernотaciones), sin embargo, hasta el 2011 sólo existía un único turno de 12 días (11 pernотaciones). A modo hipotético, la flexibilización detectada en los turnos sería el resultado de las solitudes realizadas por el propio sector empresarial, tal como constamos en el discurso de representantes de Asociaciones Autonómicas de Estaciones Balnearia: *“... hay que relanzar estos programas para hacerlos más flexibles y que puedan entrar más personas no todas las personas tienen que estar 12 días para tomar las aguas hay personas que pueden estar menos tiempo...”* (DL).

La estancia en la estación balnearia se inicia con la acogida, y continua con la revisión médica *“Cuando tú llegas ahí te reciben lo primero que hacen es la revisión médica, el médico te hace una revisión, ve los medicamentos que tomas, te toma la tensión más o menos te hace una revisión general y sobre esta base te recomiendan los tratamientos apropiados comprendes...”* comenta una usuaria. Los tratamientos reumatológico y respiratorio son los preferidos, situación determinante para que el IMSERSO decidiera agrupar la mayoría de las plazas concertadas en estaciones balnearias que prestasen ambos tratamientos. Explica JT: *“...los usuarios de la tercera edad utilizan los reumatológicos y respiratorios, son los dos tratamientos estrellas, prácticamente el 75% va para reumatológico y un 30% va para respiratorios o combinando reumatológico y respiratorio después va un porcentaje más bajo que utiliza tratamientos digestivos renales y dermatológicos”*. Estos tratamientos se realizan por la mañana, y una vez finalizados, los adultos mayores desarrollan una serie de actividades complementarias tanto al interior como exterior de la estación balnearia. Tal como da cuenta AM: *“las sesiones de balnearios son por la mañana y luego la gente hace... excursiones... porque los balnearios tienen programas de salida”*. *“Al medio día ya terminamos todos los tratamientos y nos vamos a andar...”* dice E1, pero *“...si hace mucho frío hay salas de juegos donde puedes pasar la tarde jugando, sala de televisión, hacen fiesta, hacen bailes, etc.,”* otra entrevistada.

Para los adultos mayores, las estaciones balnearias son consideradas un espacio de encuentro, en la cual se cimienta la práctica de un turismo con características más sociales que mercantiles valoran el compartir con otros usuarios, así queda constatado en expresiones tales como *“... cuando ya tienes un amigo se sienta a la mesa contigo... y compartes todo el tiempo...”* dice AM, y en la descripción realizada por Cátedra que resume la vida del adulto mayor en la estación balnearia *“al interior del balneario se practica una intensa sociabilidad. Se organizan periódicamente partidas de naipes, juegan al bingo organizado en el balneario, hacen trabajos manuales y asisten al baile que organizan el día sábado”*. Valorizan la tranquilidad y estética del entorno que rodea al balneario tal como constatamos en el relato de E1 que hace referencia a las potencialidades estéticas del territorio comenta: *“Los balnearios están en zonas muy bonitas...”*, y también la posibilidad de interactuar con la población local a través de alguna visita a la localidad aledaña al balneario.

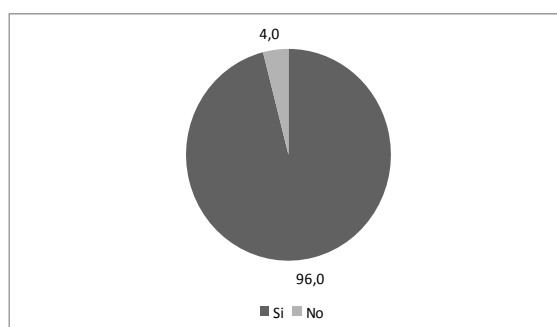
3.1.3 Efectos económicos inducidos por la demanda.

a. Generación de inversión.

Desde la perspectiva del desarrollo territorial tal como constatamos, la oferta balnearia (rehabilitación, modernización e inclusive apertura de estaciones balnearia) fue fortalecida con el apoyo de fuentes públicas de financiación (cuadros 3 y 4), sin embargo, debemos mencionar que una parte significativa de los ingresos fueron generados con el inicio del Programa de Termalismo Social del IMSERSO recordemos que uno de sus objetivos apunta

al mejoramiento y la modernización de las instalaciones termale. En tal sentido, la acción institucional evaluada en su propio discurso es positiva, como verificamos en el siguiente relato *“el programa posibilitó abrir un abanico de meses, entonces los balnearios lograron tener más ingresos para hacer obras de rehabilitación”* (JT), opinión similar a la expresada por los usuarios del programa *“...Los balnearios fueron perdiendo categoría... cuando el IMSERSO se hizo cargo de los balnearios se remodelaron...”*, dice AM. *“Antes el balneario... era uno de los más antiguos entonces lo han remodelado con el dinero proveniente de los adultos mayores... que llegamos en cuatro o cinco autocares eso da mucho dinero...”*, expresa otra usuaria, y el sector empresarial, la opinión del 96% de los representantes de las estaciones balnearias consultadas acusan que el programa contribuye a desestacionalizar la demanda turística (Gráfico 1), posibilitando desarrollar una actividad económica en todo el año.

Gráfico 1. Desestacionalización de la demanda por turismo de salud.



FUENTE. Elaboración propia, a partir del proceso de recolección de datos 2010.

Por tanto, todo indica que la inversión inducida por los ingresos provenientes de una demanda popular es uno de los resultados tangibles del programa en el territorio.

b. Creación y mantenimiento de empleo. .

Los efectos socioeconómicos del programa se reflejan con la creación y el mantenimiento del empleo. Ambos aspectos se encuentran intrínsecamente presentes en el discurso institucional *“...El programa de termalismo social... ha garantizado el desarrollo y crecimiento de la oferta y la viabilidad de los establecimientos existentes”* (XB). *“... El programa ha permitido la estabilización del empleo un empleo que antes era siempre eventual era discontinuo el programa ha conseguido y permitido mantener a los empleados del balneario...”* (JT). *“...El termalismo consigue generar puestos de trabajo, economía y fijar a la población”* (MV) en la percepción empresarial (Cuadro 7), y también la de los propios usuarios del programa: *“... a ellos le viene muy bien, porque en los meses de invierno los ocupan con el IMSERSO y a los empleados no los tienen que mandar al paro, porque ocupamos en el invierno los balnearios en distintas ciudades... Por ejemplo, a Ardenillo..., Sicilia..., o Ledesma...”* (AM).

Cuadro 7. Percepción empresarial.

El balneario genera puestos de trabajo	Prefiere contratar empleados de procedencia local %			
	Ocasionalmente	A menudo	Muy a menudo	Total
Ocasionalmente	6,3	6,3	0,0	12,5
A menudo	0,0	12,5	0,0	12,5
Muy a menudo	6,3	6,3	62,5	75,0
Total	12,5	25,0	62,5	100,0

FUENTE. Elaboración propia, a partir del proceso de recolección de datos 2011.

Todas estas percepciones las complementamos con los datos presentados en el cuadro 8 que testimonian cómo a partir de las 13.897.290 estancias hoteleras generadas por el

programa en el periodo 2003-2010 se han creado 13.925 empleos en instalaciones hoteleras y 4.925 en instalaciones termales.

Cuadro 8. Incidencia socioeconómica del Programa de Termalismo Social a escala nacional.

Año	Oferta y demanda del Programa de Termalismo Social			Impactos generados por el Programa de Termalismo Social		
	Número de balnearios participantes	Plazas concertadas	Beneficiarios reales IMSERSO	Estancias generadas	Empleo instalaciones hoteleras	Empleo instalaciones Termales
2003	67	93.000	92.902	1.300.628	1.009	363
2004	67	120.000	118.499	1.303.489	1.039	415
2005	68	126.000	125.168	1.376.848	1.188	418
2006	76	160.000	156.751	1.724.261	1.771	623
2007	88	199.000	169.395	1.863.345	1.934	682
2008	84	250.000	183.872	2.022.592	2.093	731
2009	90	250.000	196.399	2.060.389	2.328	808
2010	103	250.000	204.158	2.245.738	2.563	885
Total	-	1.448.000	1.247.144	13.897.290	13.925	4.925

FUENTE. Informe anual IMSERSO, 2001-2010.

c. *Dinamización del comercio local.*

Existe certeza en el sector empresarial que tanto el Programa de Termalismo Social del IMSERSO como los Programas de Termalismo Social Autonómicos no sólo contribuyen con la creación de empleo directo sino también indirecto facilitando las sinergias en el territorio. Así queda evidenciado por DL: *“La comarca se ha beneficiado enormemente, especialmente el comercio local, tenemos más de 1.000 proveedores que abastecen el balneario... desde el distribuidor de verduras hasta el distribuidor de productos de limpieza...”*. Para los usuarios, el programa induce la creación de espacios de intercambio comercial consecuencia de sus desplazamiento a los entornos aledaños *“nosotros terminamos los tratamientos a las 12.00 pm., y quedamos en un mesón donde pedimos vinitos, aperitivos y comida..., si nosotros no estuviéramos esos mesones y bares qué harían, estarían muertos”*, dice E1. Para la administración en cambio el turismo de salud genera actividad económica, y empleo, no obstante, identifica ciertas fracturas entre el sector empresarial, municipio, y población local que obstaculizan el desarrollo territorial. Tal como constatamos en el siguiente relato: *“... en España hay una cierta separación entre balneario y municipio..., pues lo que se podría generar a mayores no se ha podido generar, tales como “orgullo del destino” venta de parte de los propios vecinos acerca de su recurso termal, conocimiento de los propios vecinos de balneario que muy poco lo conocen”* (XM).

Por otra parte, los efectos económicos derivados de la acción institucional son interpretados desde perspectivas menos optimistas en el estudio realizado por Pilquimán (2010), que evidencian dos situaciones: la primera escepticismo sobre el verdadero aporte realizado por la demanda popular argumentada en testimonio como el siguiente: *“los usuarios del IMSERSO no son usuarios con poder adquisitivo entonces no es mucha la trascendencia económica que genera el programa en la economía local”*, y dependencia de la acción institucional que se refleja en expresiones tales como: *“... cada vez más balnearios dependen sólo de un tipo de cliente, que en este caso es el Estado”*. *“Llegará un momento... que no podamos aceptar toda la oferta...y seleccionaremos a los balnearios... tendrán más plazas aquellos establecimientos que sea más cómodos para los usuarios”* (JT) *“... cada vez más balnearios dependen sólo de un tipo de cliente, que en este caso es el Estado”*⁶, que un

⁶ Opinión obtenida de la tabulación de las preguntas abiertas del cuestionario aplicado a representantes de estaciones balnearias proceso de recolección de datos 2010.

contexto de crisis económica esta dependencia es preocupante sobre todo para las pequeñas empresas.

3.1.4 Efectos sociales.

Referente a los efectos sociales, no cabe duda que la creación y estabilización del empleo en la estación balnearia son los principales efectos socioeconómicos inducidos sobre la población local que contribuyen principalmente con su fijación en los territorios que habitan. No obstante, la misma institucionalidad es consciente que esta actividad podrían generar otros beneficios *“Si tú formas a colectivos en trabajos que tengan que ver con el termalismo, luego si se crean pequeños negocios...”*, dice VM. Por otra parte, el impacto social del programa se comprueba a nivel subjetivo en los propios usuarios del programa, tal como se demuestra en testimonios como el siguiente: *“gente de pueblo que no ha salido nunca ahora puede salir y hacer amistades con otras personas... es muy enriquecedor”*. Precisamente estas son las transformaciones que determinan, desde el punto de vista de los entrevistados, el mejoramiento de la calidad de vida de los mismos usuarios del programa.

3.1.5 Efectos ambientales.

En relación con el efecto generado por el turismo de salud queda claro según Oliver-Rodès (2002: 75-76), que: *“si no hay agua minero-medicinal, no hay balneario”*, puesto que el origen de la estación balnearia está arraigado en la presencia y disponibilidad de aguas minerales con características terapéuticas particulares. Así lo entienden la mayoría de los representantes de las estaciones balnearias consultados quienes manifiestan sensibilidad en aspectos relacionados con la reutilización de las aguas, y creación de acciones para estimular buenas prácticas para la gestión de las aguas minerales. Tal como observamos en el cuadro 9.

De igual manera, la legislación en temas de regulación de las aguas minerales es sólida y frustra la aspiración de explotar intensivamente el recurso descartando la posibilidad de masificar el destino termal, y agotar el recurso, pues están reguladas bajo la figura del perímetro de protección que impide la realización de otras excavaciones próximas al manantial. No obstante, esta situación puede tensar las relaciones entre los diferentes agentes que se relacionan en el sector por ser sus interés en el uso del recurso contrapuestos.

Cuadro 9. Efectos ambientales inducidos por el turismo de salud en el territorio.

Aspectos medidos	Moda ⁷
Reutilización de las aguas	1
Estimula buenas prácticas para la gestión de las aguas mineromedicinales	1
El manantial cuenta con perímetro de protección	1

FUENTE. Elaboración propia, a partir del proceso de recolección de datos 2011.

Por otra parte, desde el punto de vista económico, la elección del destino termal por parte de demanda real y potencial depende no tan sólo de los precios, tratamientos, etc., sino también de las potencialidades estéticas que presenta el territorio donde se localiza la estación balnearia. Tal como constatamos en los siguientes relatos *“Los balnearios están en zonas muy bonitas...”* (E1). *“... a mí me sugiere tranquilidad relax, desenchufar de las rutinas y de las prisas de la ciudad cambiar un poco el ritmo de vida, y coincido lo que más valoro es la naturaleza...”* (NP). Frente a tales preferencias, el sector requiere gestionar de manera prudente los recursos que nutren su propuesta turística aguas, territorio y paisaje.

⁷ Estas preguntas fueron formuladas para ser respondidas utilizando una escala de valoración dicotómica que incluyó los siguientes código: 1: Sí. 2: No.

3.2 Turismo de salud en el área de estudio.

Para profundizar en los efectos inducidos por la demanda del Programa de Termalismo Social del IMSERSO, en el mundo rural constituyeron objeto de nuestro estudio 34 municipios donde localizamos un total de 38 estaciones balnearias asociadas al programa en la temporada 2010. Estos municipios todos rurales aparecen concentrados con predominio en Castilla y León (17,6%), Aragón (14,7%), Castilla La Mancha (11,8%), Cataluña (11,8%) y la Comunitat Valenciana (11,8%), y en un menor número en Extremadura (5,9%), Galicia (5,9%), Cantabria (2,9%), La Rioja (2,9%), Comunidad de Madrid (2,9%), Navarra (2,9%), y el País Vasco (2,9%).

3.2.1 Características demográficas.

La población asentada agrupa un total de 21.621 habitantes encontrándonos territorios ocupados por menos de 1.000 habitantes, y otros ocupados por más de 1.000 habitantes. Los niveles de despoblamiento más altos aparecen en los municipios de Torres de la Ribera, Villatoya, Pont de Bar (El) y Vallfogona de Riucorb, y los más bajos en los municipios de Cortes y Graena, Alhama de Aragón, Fuencaliente, Trillo, Arnoia (A), Cenlle, Carabaña y Areatza. Este primer acercamiento nos sitúa frente a unos territorios diversos en términos poblacionales que testimonian la vivencia de procesos de migración más acentuados en unos y otros casos. Por otra parte, el análisis demográfico muestra la inexistencia de desequilibrios significativos en su composición. La *sex ratio*, es decir la relación del número de hombres respecto del número de mujeres señala la existencia de 6 regiones donde predominan los hombres, tendencia marcada en los municipios Torres la Ribera, Manzanera, Pont de Bar (El), y Calles; y 7 donde predominan las mujeres, tendencia más acentuada en los municipios de Retortillo, Baños de Montemayor, Cenlle y Areatza. La estructura por edades señala una disminución del segmento jóvenes el cual agrupa a hombres y mujeres entre los 15 y 29 años, aumentando de manera considerable el segmento de adultos.

3.2.2 Características socioeconómicas.

Tal como indican los datos existen 8.773 personas activas de las cuales el 84,3% aparecen ocupadas en distintas actividades productivas. Las tasas de ocupación más elevadas las hallamos en los municipios de Navarra, Cataluña, y Aragón sobre todo en Elgorriaga, Pont de Bar (El), Alhama de Aragón y Jaraba, y la más baja en los municipios de Andalucía, principalmente en el municipio de Cortes y Graena, que además presenta la tasa de paro más elevada. Referente a la estructura productiva, observamos que existe un predominio del sector terciario sobre cualquier otro sector productivo, inclusive el primario, que hasta algunas décadas dominaba la base productiva del territorio rural. El proceso de tercerización que viven estos municipios se refleja con porcentajes elevados de personas ocupadas en el sector servicio con predominio en los municipios de Cataluña Comunitat Valenciana y la Rioja, y las más bajas en los municipios de Navarra, Castilla y León, y Andalucía. Aunque esta tendencia no implica que la población abandone por completo su tradicional actividad agraria, puesto que un número significativo de personas continúan trabajando en la agricultura sólo testimonia un uso combinado de los recursos circundantes con otra clase de actividades, por ejemplo: las turísticas. Al profundizar en el sector servicios determinamos que el turismo mediante la hostelería agrupa una parte importante de la población ocupada observando casos donde la actividad emplea hasta el 55,3%. Los municipios donde la actividad hostelera prevalece están concentrados en Aragón y La Rioja con énfasis en los municipios de Alhama de Aragón, Jaraba, y Arnedillo donde existen estaciones balnearias que disponen de alojamiento. Estas constataciones dan los primeros indicios acerca del rol que viene cumpliendo el turismo en el terreno de estudio.

Cuadro 10. Características territoriales y demográficas del área de estudio.

Región	Municipios Rurales	%	Población relacionada			Edades			
			Total Población	% Hombres	% Mujeres	0-14	15-29	30-64	65 y +
Andalucía	2	5,9	1.882	51,6	48,4	299	389	762	432
Aragón	5	14,7	2.529	50,5	49,5	281	423	1096	729
Cantabria	1	2,9	317	49,2	50,8	11	38	151	117
Castilla La Mancha	4	11,8	3.404	51,6	48,4	439	554	1392	1019
Castilla y León	6	17,6	2.801	51,1	48,9	204	407	1125	1065
Cataluña	4	11,8	1.450	52,3	47,7	134	221	696	399
Comunitat Valenciana	4	11,8	2.531	50,9	49,1	194	493	1117	727
Extremadura	2	5,9	1.092	47,4	52,6	134	209	466	283
Galicia	2	5,9	2.773	46,6	53,4	179	425	1127	1042
La Rioja	1	2,9	442	49,3	50,7	68	38	178	158
Comunidad de Madrid	1	2,9	1.167	49,4	50,6	154	202	492	319
Navarra	1	2,9	202	49,5	50,5	33	37	95	37
País Vasco	1	2,9	1.031	45,6	54,4	127	184	484	236
Total	34	100,0	21.621	50,0	50,0	2.257	3.620	9.181	6.563

FUENTE. INE, 2001. Elaboración propia.

Cuadro 11. Características socioeconómicas y productivas del área de estudio.

Región	Municipios rurales	Indicadores socioeconómicos				Indicadores productivos		
		Total de población activa	Tasa de actividad	Tasa de ocupación	Tasa de paro	Sector productivo dominante	% personas en el sector servicio	Peso de la hostelería en %
Andalucía	2	843	44,8	58,7	41,3	Agricultura	46,5	24,8
Aragón	5	1.111	43,9	93,0	7,0	Servicios	49,1	37,1
Cantabria	1	130	41,0	83,1	16,9	Servicios	50,9	20,0
Castilla La Mancha	4	1.254	36,8	75,1	24,9	Servicios	52,2	15,2
Castilla y León	6	1.068	38,1	89,4	10,6	Servicio	48,6	17,7
Cataluña	4	683	47,1	95,3	4,7	Servicios	64,2	22,7
Comunitat Valenciana	4	1.063	42,0	87,0	13,0	Servicios	63,0	24,9
Extremadura	2	477	43,7	86,0	14,0	Servicios	59,3	23,5
Galicia	2	1.016	36,6	84,1	15,9	Servicios	53,9	14,3
La Rioja	1	150	33,9	92,0	8,0	Servicios	61,6	55,3
Comunidad de Madrid	1	487	41,7	88,1	11,9	Servicios	56,2	10,0
Navarra	1	89	44,1	97,8	2,2	Servicios	41,4	11,1
País Vasco	1	402	39,0	91,5	8,5	Servicios	51,9	9,9
Total	34	8.773	40,6	84,3	15,7	-	54,2	21,7

FUENTE. INE, 2001. Elaboración propia.

3.2.3 Caracterización de las aguas minerales y oferta turística asociada.

Tal como indicamos en párrafos previos el rasgo común que comparte los 34 municipios rurales es la presencia del mismo recurso “aguas minerales”. Estas aguas minerales, las podemos describir como: *“Aguas bacteriológicamente incontaminadas que, procedente de una fuente subterránea natural o perforada, contiene una determinada mineralización y puede inducir efectos favorables para la salud...”* (OMS, 1969 [en Rodríguez, 2009: 69-70]), y dada su diversidad, una manera de caracterizarlas desde el punto de vista hidroterapéutico en relación con la llamada *“Temperatura Indiferente del Organismo”⁸* es a partir de los criterios

⁸ El cuerpo presenta una temperatura ante la cual no experimenta ninguna reacción, temperatura indiferente, ésta es la temperatura del medio en el que se encuentra el organismo y que se mantiene constante sin recurrir a los mecanismos de termorregulación. Consultado en Aplicación local de frío y calor: Indicaciones. Efectos sobre el organismo. Procedimientos y Precauciones. Disponible en:

propuestos en el Código Alimentario Español en: Aguas frías hasta 20°; Aguas Hipotermas de 20° a 30°; Aguas Mesotermas de 30° a 50°; y Aguas Hipertermas más de 50°, señalando que son las aguas mesotermas e hipotermas la que predominan en terreno de estudio, aunque la presencia de aguas frías es igualmente significativa. Atendiendo a las características físico-química de dichas aguas, son utilizables en diversos tratamientos médico alternativos a los ortodoxos basados en sus propiedades terapéuticas. Así, estas aguas minerales son aprovechadas por estaciones balnearias localizadas en municipios rurales que les brindan tratamientos y servicios de bienestar físicos, estéticos y turísticos a un público objetivo diferenciado según la edad y el status socioeconómico beneficiándose de las características de la puesta en valor del recurso. La distribución geográfica de las estaciones balnearias es la siguiente Aragón (18,4%), Castilla y León (15,8%), Castilla La Mancha (13,2%), Cataluña (10,5%) y la Comunitat Valenciana (10,5%), y en un menor número en Extremadura (7,9%), Galicia (5,3%), Cantabria (2,6%), La Rioja (2,6%), Comunidad de Madrid (2,6%), Navarra (2,6%) y el País Vasco (2,6%).

Cuadro 12. Caracterización del recurso y oferta turística asociada.

Territorio		Recursos locales				Puesta en valor turístico							
Región	Municipios Rurales	Tipo de aguas ⁹				Estaciones balnearias	%	Hostelería asociada	Tratamientos terapéuticos ¹⁰				
		A	B	C	D				A	B	C	D	
Andalucía	2			2		2	5,3	Hotel	1	1			
Aragón	5	3	2	3		7	18,4	Hotel	1	1	1	1	
Cantabria	1				1	1	2,6	Hotel	1	1			
Castilla La Mancha	4		2	2		5	13,2	Hotel	1	1			
Castilla y León	6	2	1	1	1	6	15,8	Hotel	1	1			
Cataluña	4	1		2		4	10,5	Hotel	1	1		1	
Comunitat Valenciana	4	1	3			4	10,5	Hotel	1	1			
Extremadura	2			2		3	7,9	Hotel	1	1			
Galicia	2		1		1	2	5,3	Hotel	1	1			
La Rioja	1				1	1	2,6	Hotel	1	1			
Madrid	1		1			1	2,6	Hotel	1	1			
Navarra	1		1			1	2,6	Hotel	1	1			
País Vasco	1					1	2,6	Hotel	1	1			
Total	34	7	11	12	4	38	100,0		13	13	1	2	

FUENTE. CEB, 2001. Elaboración propia.

3.2.4 Características de la demanda del turismo de salud.

Según indican los datos la demanda por turismo de salud estaría segmentada en dos grupos: una demanda popular canalizada a través del Programa de Termalismo Social del IMSERSO, y una demanda particular subdividida en usuarios que organizan de manera directa su estancia en el balneario, principalmente jóvenes, y los usuarios que recurren algún intermediario o son captados por los propios balnearios (adultos mayores).

Relativo a la procedencia de la demanda observamos (gráfico 3) que mayoritariamente es nacional con predominio de Madrid, Andalucía, Asturias, Cataluña, Región de Murcia, Castilla La Mancha, Galicia y el País Vasco, y en un menor porcentaje regional, local e inclusive internacional. Esta demanda aparece agrupada en tres segmentos generacionales: adultos jóvenes, adultos y los adultos mayores siendo los segmentos de adultos mayores y adultos los

http://www.editorialcep.com/oposiciones-sanitarias/sermas/temasmuestra/14_tema-auxiliar-enfermeria.pdf

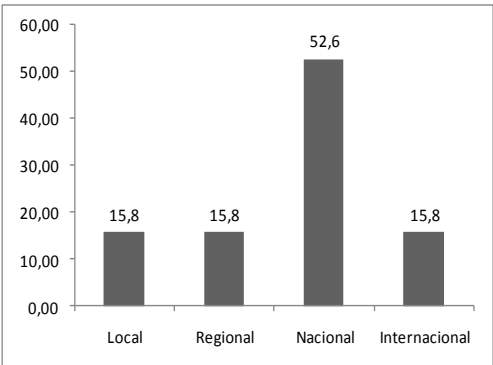
⁹ A: Aguas frías. B: Aguas hipotermas. C: Aguas mesotermas. D: Aguas hipertermas.

¹⁰ A: Reumatológico. B: Respiratorio. C: Digestivo. D: Renal y Vías Urinarias.

más numerosos. Sin embargo, las proyecciones del sector empresarial apunta a diversificar la demanda para atraer a un público objetivo de menor edad y más rentable, situación constatada a través de relatos de las empresas intermediarias *“los principales usuarios están cambiando... antes el balneario era sinónimo de persona mayor que iba a la terapia de agua, pero ahora se están incorporando más productos no sólo terapias de agua sino también de belleza, se ha ampliado la oferta, ya no sólo se realiza el turismo termal para mayores”* (MM).

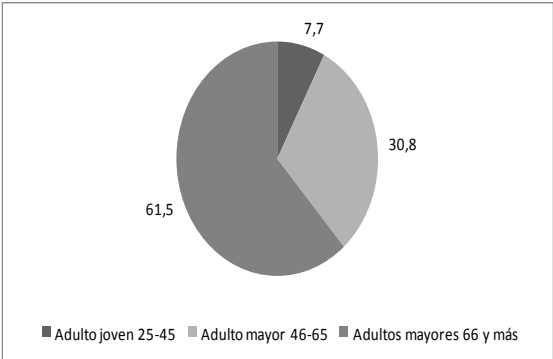
La edad de la demanda se relaciona con duración de la estancia mientras que los adultos jóvenes permanecen alrededor de dos días en la estación balnearia, los adultos mayores permanecen hasta doce. Tal permanencia no aparece determinada por el status socioeconómico. En efecto, al relacionar esta variable con los días de estancia observamos que los usuarios agrupados en los estratos medio bajo y medio permanecen entre 8 y 12 días en la estación balnearia. Esta constatación permite sugerir que una parte significativa de la demanda por turismo de salud estaría siendo canalizada a través de programas de termalismo social, porque los costos que implica la adquisición de un programa termal de esta duración impide que segmentos de la población agrupados en tales estratos visiten las estaciones balnearias por cuenta propia, es decir sin recurrir a subvenciones del Estado. Así, queda evidenciado en relatos como el siguiente: *“...lo que es el programa de balnearios realmente no es económico a no ser que viajen con el tema del IMSERSO, sino hay precios caros...”* (NG). Por tanto, basándonos en esta tendencia podemos concluir que la demanda por turismo de salud en estos municipios esta mayormente conformada por usuarios del Programa de Termalismo Social del IMSERSO.

Gráfico 2. Procedencia geográfica de la demanda en porcentaje.



FUENTE. Elaboración propia, ficha de recolección de datos de los balnearios, 2010.

Gráfico 3. Cliente dominante según generación en porcentajes.



FUENTE. Elaboración propia, ficha de recolección de datos de los balnearios, 2010.

Cuadro 13. Duración de la estancia según nivel socioeconómico en porcentajes.

Días de permanencia	Estratificación socioeconómica porcentual				
	Bajo	Medio bajo	Medio	Medio-alto	Alto
De 1 a 4 días	0,0	10,0	20,0	30,0	0,0
De 4 a 8 días	0,0	10,0	0,0	10,0	0,0
De 8 a 12 días	10,0	50,0	60,0	20,0	10,0
Total	10,0	60,0	70,0	30,0	10,0

FUENTE. Elaboración propia, a partir del proceso de recolección de datos 2010.

3.2.5 Efectos económicos inducidos por la demanda.

a. Generación de inversión.

Según la opinión del 87,5% de representantes de estaciones balnearios el efecto económico del turismo de salud se evidencia con el fortalecimiento de la oferta (rehabilitación, modernización y la apertura de estaciones balnearias). El 62,5% manifiesta haberse acogido algún tipo de financiación, mientras que el 25,0% no. El 12,5% no invirtió en obras de rehabilitación y modernización, sin embargo recibieron algún apoyo financiero para cubrir otras necesidades.

CUADRO 14. Inversión en rehabilitación y modernización.

Ha realizado obras de rehabilitación y modernización	Se ha acogido a alguna ayuda		Total
	Sí	No	
Sí	62,5%	25,0%	87,5%
No	12,5%	0,0%	12,5%
Total	75,0%	25,0%	100,0%

FUENTE. Elaboración propia, a partir del proceso de recolección de datos 2010.

Referente a las vías de financiación el 80,0% procedió de fuentes públicas, mientras que el 20,0% procedió de fuentes mixtas, es decir públicas y privadas, resultados replicados a escala nacional. Entre las fuentes públicas de financiación las más recurrente son: el Fondo Europeo de Desarrollo Regional, Programas LEADER y PRODER, y los propios programas de las CC.AA que convocan líneas de ayudas en tales aspectos.

CUADRO 15. Vías de financiación.

Ha realizado obras de rehabilitación	De qué procedencia		Total
	Pública	Pública y Privada	
Sí	80,0%	20,0%	100,0%

FUENTE. Elaboración propia, a partir del proceso de recolección de datos 2010.

En tal sentido, observamos el desarrollo de un turismo de salud en el área de estudio fuertemente incentivado desde la política pública. Así lo demuestra el propio discurso institucional: “... los incentivos que se han dado a la construcción y renovación de balnearios, y buscamos fomentar nuevas políticas, políticas de desarrollo rural vinculadas al termalismo..., para apoyar municipios para desarrollar sus recursos termales” (XB); de igual manera lo atestigua el discurso empresarial: “...por el sitio donde están ubicado los balnearios los programa LEADER y PRODER de la Unión Europea... han financiado, a balnearios que están en poblaciones de 300 a 400 habitantes entonces son objetivo uno de la CE...” (DL).

b. Plazas concertadas y repercusión en la generación de empleo.

Asumiendo un uso efectivo de las plazas concertadas por parte de los usuarios del Programa de Termalismo Social del IMSERSO podemos determinar que el 49% de la demanda¹¹ estaría siendo captada por estaciones balnearias ubicadas en municipios rurales, y su distribución anual estaría induciendo una actividad económica durante todo el año. Al observar los datos presentados en cuadro 14 constatamos que las plazas, y en consecuencia la demanda, se reparte basándose en la temporada 2010 entre los meses de febrero y diciembre, concentrándose en mayo (100%), octubre (97,1%) y noviembre (94,3%) que son meses de temporada baja para el turismo en España, y en el mes de abril que sí es mes de temporada

¹¹ El porcentaje se obtuvo del número de plazas concertadas por estaciones balnearias ubicadas en municipios rurales en relación al número de plazas concertadas por las estaciones balnearias a escala nacional en el mismo periodo (Cuadro 6).

alta (básicamente por Semana Santa); por el contrario en menor número en el mes de agosto (60,0%).

Cuadro 146. Total de plazas concertadas entre estaciones balnearias y el IMSERSO y distribución anual.

Terreno de estudio	Estaciones balnearias	Resumen plazas concertadas 2003-2010 ¹² y distribución porcentual anual ¹³											
		Total	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Total	38	611.996	74,3	88,6	94,3	100	91,4	85,7	60,0	91,4	97,1	94,3	77,1

FUENTE. BOE 2003-2007. CEB, 2011. Elaboración propia.

La deestacionalización de la demanda, inducida por el reparto de plazas estaría posibilitando, según el propio sector empresarial, generar empleos permanentes y temporales ocupados en la mayoría de los casos por la población local, opinión que evidenciamos en el cuadro 15.

Cuadro 17. Generación de empleo.

Aspectos evaluados	Moda ¹⁴
El balneario genera puestos de trabajo	5
Prefiere contratar empleados de procedencia local	5

FUENTE. Elaboración propia, a partir del proceso de recolección de datos 2011.

c. *Dinamización del comercio local.*

Los datos indican que las sinergias comerciales creadas como consecuencia del efecto multiplicador de la actividad turística, se reflejan en las preferencias indicadas por los entrevistados, quienes favorecen que sea el comercio y población local quienes suministren bienes y servicios al balneario, a la vez que recomiendan a los usuarios del mismo que atractivos turísticos locales visitar, y propiciando la producción y oferta de artesanías y productos locales, que finalmente se traduce en la dinamización y creación de iniciativas turísticas locales.

Cuadro 158. Dinamización de la economía local.

Aspectos medidos	Moda
Prefiere que el comercio local suministre bienes y servicios al balneario	4
Recomienda a los usuarios visitar los atractivos locales	5
Propicia la compra de artesanías y productos locales	4
El balneario ha influido en la creación de iniciativas turísticas locales	4

FUENTE. Elaboración propia, a partir del proceso de recolección de datos 2011.

3.2.6 *Efectos sociales.*

No cabe duda que el impacto social generado por el turismo salud se refleja principalmente con la creación de empleo temporal y permanente, y la formación y capacitación de recursos humanos. No obstante, al medir otros indicadores observamos que el

¹² Total basado en el número de plazas concertadas por las estaciones balnearios con el IMSERSO. Datos disponibles en los Boletín Oficial del Estado Núm. 16 del 18/01/2003; Núm. 26 del 30/01/2004; Núm. 16 del 19/01/2005; Núm. 21 del 19/01/2005; Núm. 21 del 25/01/2006; Núm. 306 del 23/12/2006. No obstante, debido a la ausencia de datos respecto de plazas en el Boletín Oficial del año 2008, 2009 y 2010, se recurrió a proyecciones basadas en el Método de Mínimos Cuadrados utilizando la recta $y = a + bx$.

¹³ La distribución anual de las plazas se basó en las estaciones balnearias que concertaron plazas con el IMSERSO en la temporada 2010.

¹⁴ Estas preguntas fueron formuladas para ser respondidas utilizando una escala de valoración ordinal que incluyó los siguientes códigos: 1: Jamás. 2: Raramente. 3: Ocasionalmente. 4: A menudo. 5: Muy a menudo.

turismo de salud sin embargo no estaría reportando otros beneficios esperados por parte de la población local. En efecto, el acercamiento de la población a su propios recursos es escaso, “...normalmente hay una cierta separación entre los vecinos y el balneario”, explica (XB), pues raramente las estaciones balnearias facilitan el desarrollo de actividades recreativas a asociaciones locales, y de igual manera, excepcionalmente generan interés en la población local para fortalecer la cultura y tradiciones relacionadas con las aguas minerales: “...los vecinos conocen muy poco sus recursos termales”, dice XB. Sin embargo, observamos como las estaciones balnearias ocasionalmente utilizan estos aspectos de la cultura local para promocionar sus propios servicios. Por otra parte, el turismo de salud, además de las relaciones comerciales que establece entre anfitriones y visitantes, ocasionalmente genera un intercambio cultural genuino entre ellos que tiende a propiciar el fortalecimiento de la identidad local.

Cuadro 169. Efecto social inducido por el turismo de salud.

Aspectos medidos	Moda
Los empleados locales reciben capacitación constante	4
Facilita el desarrollo de actividades recreativas a asociaciones locales	2
El turismo de salud incentiva el interés de la población local por la cultura y tradiciones	2
Incorpora la identidad local en la descripción de su producto	3
El turismo de salud contribuye con el intercambio cultural	3

FUENTE. Elaboración propia, a partir del proceso de recolección de datos 2011.

3.2.7 Efectos ambientales.

Se replican los resultados obtenidos a nivel nacional la mayoría de los representantes de las estaciones balnearias consultados manifiestan sensibilidad en aspectos relacionados con la reutilización de las aguas y creación de acciones para estimular buenas prácticas en la gestión de las aguas minerales, Además, de dar estricto cumplimiento a la legislación que regula esta materia, en especial a la figura legal del perímetro de protección. Así, consultados acerca de qué buenas prácticas estimula para la gestión de las aguas mineromedicinales señalan: “Cuidar el entorno de captación, vigilancia y captura de captaciones ilegales, y cumplir normas higiénico sanitarias¹⁵”

Cuadro 20. Efectos medioambientales del turismo de salud.

Aspectos medidos	Moda ¹⁶
Reutilización de las aguas	1
Estimula buenas prácticas para la gestión de las aguas mineromedicinales	1
El manantial cuenta con perímetro de protección	1

FUENTE. Elaboración propia, a partir del proceso de recolección de datos 2011.

4. CONCLUSIONES.

Los resultados indican que el turismo de salud en el caso español cumple con un rol de agente dinamizador de territorios rurales con problemas característicos. La contribución realizada por el Programa de Termalismo Social del IMSERSO, que canaliza una demanda popular en alza, ha resultado fundamental, pues propicia relaciones recíprocas entre un sector empresarial que requiere generar una actividad económica permanente para mantener su viabilidad sobre el territorio, y una población que necesita o desea los servicios proporcionados por dicho sector. Es más, la inversión, creación de empleo y mejora de renta,

¹⁵ Opinión obtenida de la tabulación de las preguntas abiertas del cuestionario aplicado a representantes de estaciones balnearias proceso de recolección de datos 2011.

¹⁶ Estas preguntas fueron formuladas para ser respondidas utilizando una escala de valoración dicotómica que incluyó los siguientes código: 1: Sí. 2: No.

son claros indicadores de que el turismo salud tiene consecuencias positivas sobre el desarrollo territorial rural. Sin embargo, frente a estos indicadores de carácter económico, otros indicadores de carácter social señalan que no se estarían produciendo otros efectos, a más de los económicos, porque la mayoría de las estaciones balnearias mantienen escasas relaciones con los actores territoriales. Por ejemplo, en temas de participación, la implicancia de la población local es raramente considerada por el sector empresarial, y salvo las relaciones comerciales que se establecen entre usuarios del programa y el comercio local, se produce escasamente una participación efectiva. Tales aspectos dificultan la creación de un destino turístico integrado, a no ser que el gobierno local asuma un rol de liderazgo en la planificación y desarrollo de un destino turístico integrado a través de un proceso que involucre a todos los agentes territoriales sin olvidar la participación de la población, sin perjuicio de en algunos casos existir conflictos entre las estaciones balnearias y gobiernos locales, por la existencia de intereses contrapuestos. La idea apunta a estimular a través de un trabajo político y técnico la planificación y gestión integrada, donde el balneario asuma el rol de agente principal, pero no de único agente.

Rescatando las buenas prácticas del modelo de turismo de salud español, nada impide pensar que el Estado de Chile, que cuenta con recursos institucionales similares a escala nacional, promoviera el diseño de este tipo de acciones para potenciar de manera pertinente el turismo de salud en comunidades indígenas rurales del sur de Chile que cuentan con aguas minerales insertas en paisajes de singular belleza. De esta manera, en primer término, y con el objeto de dar cumplimiento a las orientaciones entregadas por el Convenio 169 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), y para la real participación de la población local en el desarrollo territorial, se debe fortalecer las pequeñas iniciativas ya desarrolladas por comunidades indígenas en territorio que cuentan con los recursos ya indicados, esto es, aguas termales y paisajes de gran valor para el turismo. En segundo término, facilitando la formación de los integrantes de las comunidades indígenas en el campo terapéutico y turístico con cursos de formación a nivel técnico profesional dirigidos con preferencia a la población joven. En tercer término, contribuyendo con el fortalecimiento de la identidad propia de las comunidades indígenas, aprovechando estos espacios turísticos para sociabilizar su cultura desde sus propios territorios. En este sentido, al igual que en el caso español, es dable pensar que un subsidio a la construcción de estos espacios de encuentro, fomentará la consolidación de los espacios ya existentes y estimulará la creación de otros nuevos, que deberán responder en un primer momento a la demanda de quienes buscan turismo de intereses especiales, para luego buscar mecanismos que contribuyan a la creación de una demanda popular.

5. BIBLIOGRAFÍA.

- ALÉN, M., FRAIZ, J. & MAZAIRA, A. 2002. El Programa de Termalismo Social del IMSERSO como desentacionalizador de la actividad turística de los balnearios. 689-703.
- ANDRÉS, J. 2000. Aportaciones básicas del turismo al desarrollo rural. *Cuadernos de Turismo*, 6, 45-59.
- ASOCIACIÓN NACIONAL DE BALNEARIOS. Preguntas frecuentes. Disponible en: <http://www.balnearios.org> [Consultada: 10/10/2011].
- CÁTEDRA, M. 2009. El agua que cura. *Revista de Dialectología y Tradiciones populares*, LXIV, n 1, 177-210.
- CEÑA, F. 1992. Transformaciones del mundo rural y políticas agrarias. *Revista de Estudios Agro-Sociales* 162, 11-35.
- COSTA, A. 1999. Turismo de Salud. In: BAYÓN MARINE, F. (ed.) *50 años del turismo español: un análisis histórico y estructural*. Madrid: Editorial Centro de Estudios Ramón Arce.
- EDITORIAL CEP. s.f. Aplicación local de frío y calor: Indicaciones. Efectos sobre el organismo. Procedimientos y Precauciones. Disponible en:

http://www.editorialcep.com/oposiciones-sanitarias/sermas/temasmuestra/14_tema-auxiliar-enfermeria.pdf.

- GARCÍA, J., FEBLES, M. & ZAPATA, V. 2005. La iniciativa comunitaria LEADER en España. *Boletín de la A.G.E.* 39, 361-398.
- GRANDE, J. 2008. El turismo cultural en el medio rural. In: FUNDACIÓN BANCO SANTANDER, S. A. (ed.) *Nuevos escenarios de la cultura*. Madrid.
- GRANDE, M. 2000. Una visión de conjunto de las estaciones termales de España. In: Ministerio del Medio Ambiente (ed.) *Panorama de las Aguas minerales y Minero-medicinales en España*. Madrid: ITGE.
- INSTITUTO GEOLÓGICO Y MINERO DE ESPAÑA. Las aguas minerales en España. Disponible en: <http://www.igme.es/internet/AguasMinerales/default.htm> [Consultada 01/20/2012].
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA DE ESPAÑA. Censo de Población y Vivienda, 2001. Disponible en <http://www.ine.es/censo/es/inicio.jsp> [Consultada 15/05/2011].
- LÓPEZ, X. 1990. Grupos extranjeros recuperan para su explotación viejos balnearios abandonados. *EL PAÍS*.
- MARTÍNEZ, O. 2004. Análisis de las estrategias de desarrollo del sector balneario. In: TURISMO, OCIO Y DEPORTE (ed.) *VIII Coloquio de Geografía del Turismo, Ocio y Recreación*. A Coruña: En ÁLVAREZ, A (Coord.)
- MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES. Boletín Oficial del Estado, 03 de marzo de 2001, núm. 3, p. 303, 304 y 308. –
- Boletín Oficial del Estado, 27 de diciembre de 2001, núm. 310, p. 49908, 49999 y 49116.
- Boletín Oficial del Estado, 18 de enero de 2003, núm. 16, p. 2470, 2471 y 2476.
- Boletín Oficial del Estado, 30 de enero de 2004, núm. 26, p. 4129, 4130 y 4135.
- Boletín Oficial del Estado, 19 de enero de 2005, núm. 16, p. 2136, 2137 y 2142
- Boletín Oficial del Estado, 25 de enero de 2006, núm. 21, p. 3225, 3226 y 3233.
- Boletín Oficial del Estado, 23 de diciembre de 2006, núm. 306, p. 45501, 45502 y 45507.
- Boletín Oficial del Estado, 23 de noviembre de 2007, núm. 281, p. 48113, 48114 y 48119.
- Boletín Oficial del Estado, 15 de diciembre de 2008, núm. 301, p. 50349, 50350 y 50355.
- Boletín Oficial del Estado, 14 de diciembre 2009, núm. 300, p. 105729, 105730 y 105736.
- OLIVER-RODÉS, B. 2000. Control de calidad de las aguas minero-medicinales. In: AMBIENTE, M. D. M. (ed.) *Panorama de las Aguas minerales y Minero-medicinales en España*. Madrid: ITGE.
- PILQUIMÁN, M. 2010. *Aguas continentales y turismo de salud. Una aproximación desde el turismo de salud*. Director. Manuel Valenzuela Rubio. Universidad Autónoma de Madrid. Departamento de Geografía.
- RODRÍGUEZ, L. 2009. Concepto actual de termalismo. "*Sesión científica sobre termalismo*" de la Real Academia de Medicina de Galicia. Ourense: Xunta de Galicia. Consellería de Sanidade. Dirección Xeral de Saúde Pública.

APÉNDICE 7

Publicidad de los balnearios hacia finales de la década de los cincuenta.

Anuncio publicitario balnearios de España publicado en periódico ABC el 27/06/1963

¡Veraneo feliz y juventud todo el año!

ADP - Aparato digestivo, nutrición y piel
ACR - Aparatos circulatorio y respiratorio
R - Reumatismo
SN - Sistema nervioso

BALNEARIOS DE ESPAÑA

CONSULTE A SU AGENTE DE VIAJES

ABC, 27 JUNIO 1963. Madrid. 1963. Queda permitida la reproducción, distribución, puesta a disposición, comunicación pública y utilización, total o parcial, de los contenidos de esta web, en cualquier forma o modalidad, sin previa, expresa y escrita autorización, incluyendo, en particular, su mera reproducción y/o puesta a disposición como resúmenes, reseñas o servicios de acceso remoto, siempre que el titular de los derechos de explotación autorice, a la que se refieren expresamente, a salvo del uso de los

APÉNDICE 8

Nota de prensa sobre villas termales de la FEMP.

Carta Local
Oct. 2011

Villas Termales con calidad "excelente"

Los municipios de Archena (Murcia), Jaraba (Zaragoza), Lanjarón (Granada), Yeste (Albacete) y Baños de Montemayor (Cáceres) destacan por el elevado nivel de calidad de los servicios que ofrecen como Entidades Locales que disponen en su territorio de una instalación balnearia con aguas minero medicinales. Por eso han obtenido la mención de *Villa Termal Excelente*, una distinción que les fue entregada por el Presidente de la FEMP en un acto celebrado en la sede de esta Federación.



El Presidente de la FEMP, Juan Ignacio Zoido, posa con los Alcaldes y Concejales de los municipios distinguidos.

Los ganadores de este sello se han sometido a un riguroso estudio realizado sobre a un total de 62 Villas Termales de toda España y que comprende distintos estándares de calidad, como la dirección, planificación y gestión integral de la Villa Termal, una valoración de los recursos hidrominerales y del aprovechamiento mineromedicinal o la gestión de la oferta turística, de alojamiento y restauración, entre otras.

Los cinco municipios destacados y todos los que optaron al mismo pertenecen a la Sección de Entidades Locales con Aguas Minerales y Termales, integrada en el seno de la FEMP, que agrupa en la actualidad a más de un centenar de Ayuntamientos y Diputaciones Provinciales.

Para conseguir la calificación de excelente, los municipios han debido alcanzar una puntuación superior al 80% en todos los estándares de calidad evaluados. Las menciones de calidad

tienen una validez de dos años, por lo que en 2013 habrá una nueva revisión del estado de cumplimiento de dichos estándares.

El desarrollo de las Villas Termales, tal y como explicó el Presidente de la FEMP, Juan Ignacio Zoido, pretende ser modelo de turismo sostenible, impulsando el respeto del medio ambiente, la salud de sus habitantes y visitantes, la creación de empleo de calidad y una estrategia urbanística que, partiendo del termalismo, contemple su diverso patrimonio natural y cultural.

La Sección Villas Termales de la FEMP definió en 2008 una serie de estándares de calidad que, por un lado, tienen en cuenta la variedad de criterios asociados a la gestión de la Villa Termal como destino turístico sostenible basado en el termalismo, y por otro, establecen los requisitos mínimos que deben cumplir las Villas Termales para llegar a un futuro sistema voluntario de certificación de la calidad específica.

APÉNDICE 9

Antecedentes demográficos y socioeconómicos de los términos municipales rurales con balnearios.

Antecedentes demográficos de términos municipales rurales con balnearios.

CC.AA	Provincia	Término Municipal	Total Población	Total Hombres	Total Mujeres	Edad 0-14	Edad 15-29	Edad 30-64	Edad 65 y +
Andalucía	Granada	Cortes y Graena	1.033	527	506	159	203	426	245
		Villanueva de las Torres	849	444	405	140	186	336	187
	Málaga	Carratraca	835	420	415	128	146	368	193
Aragón	Huesca	Torre la Ribera	110	61	49	10	14	50	36
		Panticosa	705	358	347	99	116	362	128
		Benasques	1.489	788	701	199	365	748	177
	Teruel	Manzanera	464	256	208	60	62	198	144
		Camarena de La Sierra	165	91	74	14	33	66	52
	Zaragoza	Alhama de Aragón	1.145	558	587	121	216	505	303
		Jaraba	316	165	151	32	52	137	95
		Paracuellos de Jiloca	494	236	258	58	79	206	151
Cantabria	Cantabria	Peñarubia	317	156	161	11	38	151	117
Castilla La Mancha	Albacete	Salobre	574	290	284	54	89	212	219
		Villatoya	181	94	87	12	26	58	85
	Ciudad	Fuencaliente	1.293	684	609	219	231	531	312
	Cueca	Beteta	432	214	218	59	54	186	133
	Guadalajar	Trillo	1.356	687	669	154	208	591	403
Castilla y León	Burgos	Valle de Valdebezana	674	355	319	42	88	269	275
		Valle de Sedano	536	303	233	49	70	260	157
	León	Sena de Luna	480	230	250	31	64	175	210
	Salamanca	Babilafuente	969	521	448	119	215	415	220
		Retortillo	251	114	137	17	49	101	84
		Vega de Tirados	203	99	104	11	48	95	49
	Zamora	Almeida de Sayago	657	330	327	54	88	225	290
Cataluña	Barcelona	Caldes de Estrac	1.974	957	1017	273	341	976	384
	Lleida	Pont de Bar (El)	159	88	71	17	15	75	52
		Vall de Boí (La)	869	465	404	101	163	452	153
		Vallbona de les Monges	268	130	138	15	33	118	102
	Tarragona	Montbrió del Camp	1.492	752	740	212	254	670	356
		Vallfogona de Riucorb	154	76	78	1	10	51	92
Comunitat Valenciana	Castellón	Montanejos	414	202	212	21	78	189	126
	Valencia	Cofrentes	962	487	480	93	214	440	220
		Calles	399	222	177	16	55	189	139
		Chulilla	751	378	373	64	146	299	242
Extremadura	Badajoz	Valdecaballeros	1.369	686	683	210	295	568	296
		Baños de Montemayor	721	337	384	92	139	304	186
	Cáceres	Valdastillas	371	181	190	42	70	162	97
Galicia	Ourense	Arnoia (A)	1.187	557	630	81	196	484	426
		Cenlle	1.586	736	850	98	229	643	616
	Pontevedra	Mondariz	693	336	357	94	121	324	154
La Rioja	La Rioja	Arnedillo	442	218	224	68	38	178	158
Comunidad de	Madrid	Carabaña	1.167	577	590	154	202	492	319
Navarra	Navarra	Elgorriaga	202	100	102	33	37	95	37
País Vasco	Vizcaya	Areatza	1.031	470	561	127	184	484	236
Total			31.739	15.936	15.808	3.664	5.560	13.864	8.656

FUENTE, CEB, 2011.

Indicadores demográficos de términos municipales rurales con balnearios.

CC.AA	Provincia	Término Municipal	Variación Intercensal 1991-2001	% Hombre	% Mujeres	Distribución porcentual según edad			
						% 0-14	% 15-29	% 30-64	% 65 y +
Andalucía	Granada	Cortes y Graena	2,8	51,0	49,0	15,4	19,7	41,2	23,7
		Villanueva de las Torres	-20,9	52,3	47,7	16,5	21,9	39,6	22,0
	Málaga	Carratraca	2,0	50,3	49,7	15,3	17,5	44,1	23,1
Aragón	Huesca	Torre la Ribera	-4,3	55,5	44,5	9,1	12,7	45,5	32,7
		Panticosa	19,7	50,8	49,2	14,0	16,5	51,3	18,2
		Benasques	37,7	52,9	47,1	13,4	24,5	50,2	11,9
	Teruel	Manzanera	-5,3	55,2	44,8	12,9	13,4	42,7	31,0
		Camarena de La Sierra	10,7	55,2	44,8	8,5	20,0	40,0	31,5
	Zaragoza	Alhama de Aragón	-5,1	48,7	51,3	10,6	18,9	44,1	26,5
		Jaraba	-5,4	52,2	47,8	10,1	16,5	43,4	30,1
		Paracuellos de Jiloca	-11,6	47,8	52,2	11,7	16,0	41,7	30,6
Cantabria	Cantabria	Peñarubia	-8,9	49,2	50,8	3,5	12,0	47,6	36,9
Castilla La Mancha	Albacete	Salobre	-14,3	50,5	49,5	9,4	15,5	36,9	38,2
		Villatoya	-13,4	51,9	48,1	6,6	14,4	32,0	47,0
	Ciudad	Fuencaliente	-6,0	52,9	47,1	16,9	17,9	41,1	24,1
	Cueca	Beteta	-2,5	49,5	50,5	13,7	12,5	43,1	30,8
	Guadalajar	Trillo	-1,6	50,7	49,3	11,4	15,3	43,6	29,7
Castilla y León	Burgos	Valle de Valdebezana	-16,3	52,7	47,3	6,2	13,1	39,9	40,8
		Valle de Sedano	5,1	56,5	43,5	9,1	13,1	48,5	29,3
	León	Sena de Luna	-23,8	47,9	52,1	6,5	13,3	36,5	43,8
		Babilafuente	-3,3	53,8	46,2	12,3	22,2	42,8	22,7
		Retortillo	-17,4	45,4	54,6	6,8	19,5	40,2	33,5
	Salamanca	Vega de Tirados	-20,1	48,8	51,2	5,4	23,6	46,8	24,1
		Almeida de Sayago	-12,9	50,2	49,8	8,2	13,4	34,2	44,1
Cataluña	Barcelona	Caldes de Estrac	34,9	48,5	51,5	13,8	17,3	49,4	19,5
	Lleida	Pont de Bar (El)	-5,9	55,3	44,7	10,7	9,4	47,2	32,7
		Vall de Boí (La)	36,4	53,5	46,5	11,6	18,8	52,0	17,6
		Vallbona de les Monges	-7,3	48,5	51,5	5,6	12,3	44,0	38,1
	Tarragona	Montbrió del Camp	7,1	50,4	49,6	14,2	17,0	44,9	23,9
		Vallfogona de Riucorb	51,0	49,4	50,6	0,6	6,5	33,1	59,7
	Castellón	Montanejos	-1,9	48,8	51,2	5,1	18,8	45,7	30,4
Comunitat Valenciana	Valencia	Cofrentes	12,0	50,6	49,9	9,7	22,2	45,7	22,9
		Calles	-8,3	55,6	44,4	4,0	13,8	47,4	34,8
		Chulilla	10,3	50,3	49,7	8,5	19,4	39,8	32,2
	Badajoz	Valdecaballeros	-23,0	50,1	49,9	15,3	21,5	41,5	21,6
Extremadura	Cáceres	Baños de Montemayor	-5,8	46,7	53,3	12,8	19,3	42,2	25,8
		Valdastillas	-15,1	48,8	51,2	11,3	18,9	43,7	26,1
	Ourense	Arnoia (A)	8,3	46,9	53,1	6,8	16,5	40,8	35,9
Galicia	Pontevedra	Cenlle	-17,3	46,4	53,6	6,2	14,4	40,5	38,8
		Mondariz	9,0	48,5	51,5	13,6	17,5	46,8	22,2
La Rioja	La Rioja	Arnedillo	11,6	49,3	50,7	15,4	8,6	40,3	35,7
Comunidad de	Madrid	Carabaña	13,2	49,4	50,6	13,2	17,3	42,2	27,3
Navarra	Navarra	Elgorriaga	12,8	49,5	50,5	16,3	18,3	47,0	18,3
País Vasco	Vizcaya	Areatza	-10,5	45,6	54,4	12,3	17,8	46,9	22,9
Total			-0,6	50,2	49,8	11,5	17,5	43,7	27,3

FUENTE, CEB, 2011.

Antecedentes socioeconómicos de términos municipales rurales con balnearios.

CC.AA	Provincia	Término municipal	Total población activa	Total población de desempleados	Total personas activas	Actividad productiva dominante	Total personas ocupadas en agricultura	Total de población ocupada en hostelería
Andalucía	Granada	Cortes y Graena	441	219	222	Servicios	12	21
		Villanueva de las	402	129	273	Agricultura	126	36
		Málaga	333	148	185	Servicios	9	19
Aragón	Huesca	Torres la Ribera	31	2	29	Agricultura	12	.
		Panticosa	350	61	289	Servicios	12	80
		Manzanera	193	21	172	Servicios	30	26
	Teruel	Camarena de La	81	11	70	Servicios	4	17
		Alhama de Aragón	538	23	515	Servicios	38	92
		Jaraba	143	12	131	Servicios	6	58
	Zaragoza	Paracuellos de Jiloca	206	20	186	Servicios	14	12
		Benasque	922	110	812	Servicios	35	184
	Cantabria	Peñarrubia	130	22	108	Servicios	22	11
Castilla La Mancha	Albacete	Salobre	169	36	133	Servicios	30	11
		Villatoya	61	7	54	Servicios	9	13
	Ciudad Real	Fuencaliente	531	227	304	Servicios	69	32
	Cuenca	Beteta	175	23	152	Servicios	18	19
	Guadalajara	Trillo	493	42	451	Servicios	13	19
Castilla y León	Burgos	Valle de Valdebezana	248	19	229	Servicios	56	26
		Valle de Sedano	243	25	218	Servicios	22	25
	León	Sena de Luna	184	18	26	Agricultura	6	7
		Babilafuente	428	75	353	Servicios	67	13
	Salamanca	Retortillo	97	16	81	Servicios	24	5
		Vega de Tirados	88	7	81	Servicios	14	12
	Zamora	Almeida de Sayago	208	28	180	Servicios	53	7
	Barcelona	Caldes de Estrac	998	104	894	Servicios	14	81
Cataluña	Lleida	Pont de Bar (El)	73	2	71	Servicios	14	10
		Vall de Boí (La)	453	21	432	Servicios	50	69
		Vallbona de les	110	9	101	Servicios	26	6
	Tarragona	Vallfogona de	47	0	47	Servicios	7	10
		Mont brio del Camp	676	31	645	Servicios	90	49

CC.AA	Provincia	Término municipal	Total población activa	Total población de desempleados	Total personas activas	Actividad productiva dominante	Total personas ocupadas en agricultura	Total de población ocupada en hostelería
Comunitat Valenciana	Castellón	Montanejos	168	19	149	Servicios	6	29
		Cofrentes	465	61	404	Servicios	15	81
	Valencia	Calles	134	18	116	Servicios	10	2
		Chulilla	296	40	256	Servicios	41	33
Extremadura	Badajoz	Valdecaballeros	500	130	370	Servicios	53	42
		Baños de	302	49	253	Servicios	23	52
	Cáceres	Valdastillas	175	18	157	Servicios	53	5
		Arnoia (A)	490	74	416	Servicios	59	33
Galicia	Ourense	Cenlle	526	88	438	Servicios	52	33
	Ponvedra	Mondariz	1887	241	1646	Servicios	107	214
La Rioja	La Rioja	Arnedillo	150	12	138	Servicios	10	47
Comunidad de	Madrid	Carabaña	487	58	429	Servicios	21	24
Navarra	Navarra	Elgorriaga	89	2	87	Servicios	6	4
País Vasco	Vizcaya	Areatza	402	34	368	Servicios	6	19
Total			15.123	2.312	12.671		1.364	1.588

FUENTE, CEB, 2011.

Índice de desfavorecimiento rural

Región	Provincia	Término Municipal	IDR
Andalucía	Granada	Cortes y Graena	66,6
		Villanueva de las Torres	69,8
	Málaga	Carratraca	63,0
Aragón	Huesca	Torre la Ribera	65,7
		Benasque	53,2
		Panticosa	54,9
	Teruel	Manzanera	59,9
		Camarena de La Sierra	55,3
	Zaragoza	Alhama de Aragón	60,6
		Jaraba	58,1
		Paracuellos de Jiloca	62,2
Cantabria	Cantabria	Peñarubia	65,4
Castilla La Mancha	Albacete	Salobre	62,0
		Villatoya	63,5
		Fuencaliente	64,3
	Cueca	Beteta	56,9
	Guadalajara	Trillo	56,6
Castilla y León	Burgos	Valle de Valdebezana	58,2
		Valle de Sedano	60,2
	León	Sena de Luna	68,5
		Babilafuente	61,0
		Retortillo	61,3
	Salamanca	Vega de Tirados	60,3
		Almeida de Sayago	64,5
Cataluña	Barcelona	Caldes d'Estrac	57,8
	Lleida	Pont de Bar (El)	60,4
		Vall de Boí (La)	54,3
		Vallbona de les Monges	60,5
	Tarragona	Vallfogona de Riucorb	59,5
		Montbrí del Camp	59,6
Comunitat Valenciana	Castellón	Montanejos	55,4
	Valencia	Cofrentes	59,0
		Calles	61,8
		Chulilla	58,5
Extremadura	Badajoz	Valdecaballeros	62,3
		Baños de Montemayor	59,0
	Cáceres	Valdastillas	60,6
Galicia	Ourense	Arnoia (A)	64,9
		Cenlle	64,0
		Leiro	65,0
	Pontevedra	Mondariz	64,7
La Rioja	La Rioja	Arnedillo	59,4
Comunidad de Madrid	Madrid	Carabaña	60,3
Navarra	Navarra	Elgorriaga	57,5
País Vasco	Vizcaya	Areatza	62,7

FUENTE. Base de datos proyecto TERRITURAL. Elaboración propia.

APÉNDICE 10

**BOE, creación del Programa de Termalismo Social del IMSERSO.
Primera convocatoria publicada en el periódico ABC.**

g) En Luxemburgo:

1. El «Diplome d'Etat de docteur en médecine vétérinaire» (diploma de Estado de doctor en medicina veterinaria), expedido por el Tribunal de Examen de Estado y aprobado por el Ministro de Educación Nacional.

2. Los diplomas que confieran un grado de enseñanza superior de Medicina Veterinaria, expedidos en uno de los países de la Comunidad y acompañados de un certificado de prácticas con el visto bueno del Ministro de Salud Pública, que den acceso, dentro de la Comunidad, al período de prácticas, sin permitir, en cambio, el acceso a la profesión, y que hayan obtenido la homologación del Ministro de Educación Nacional con arreglo a la Ley de 8 de junio de 1969 sobre enseñanza superior y homologación de los títulos y grados extranjeros de enseñanza superior.

h) En los Países Bajos:

1. «Het getuigschrift van met goed gevolg afgelegd diergeneeskundig examen» (certificado que acredita la superación del examen de medicina veterinaria).

2. «Het getuigschrift van met goed gevolg afgelegd veeartsenijkundig examen» (certificado que acredita la superación del examen de medicina veterinaria).

i) En el Reino Unido:

«The degrees» (los diplomas):

«Bachelor of Veterinary Science (BVSc.)»

«Bachelor of Veterinary Medicine (Vet. MB o BVet. Med.)»

«Bachelor of Veterinary Medicine and Surgery (BVM and S ó BVMS)».

«The Diploma of membership of the Royal College of Veterinary Surgeons (MRCVS)», obtenido tras un examen que siga a un ciclo completo de estudios realizado en una escuela veterinaria del Reino Unido.

j) En Grecia:

Διπλώμα Κτηνιατρικής Σχολής του
αεπιόστηριου Ηεσσαλονικης

k) En Portugal:

«Carta de curso de licenciatura em medicina veterinária» (diploma que sanciona estudios en medicina veterinaria), expedido por una Universidad.

ANEXO II

Requisitos de formación

El programa de estudios necesarios para obtener los diplomas, certificados y otros títulos de veterinario incluirá, por lo menos, las materias enumeradas a continuación. La enseñanza de una o de varias de estas materias podrá impartirse en el marco de las otras disciplinas o en conexión con ellas.

A) Materias básicas:

Física.
Química.
Biología animal.
Biología vegetal.
Matemáticas aplicadas a las ciencias biológicas.

B) Materias específicas:

Primer grupo: Ciencias básicas.

Anatomía (incluidas histología y embriología).
Fisiología.
Bioquímica.
Genética.
Farmacología.
Farmacia.
Toxicología.
Microbiología.
Inmunología.
Epidemiología.
Deontología.

Segundo grupo: Ciencias clínicas.

Obstetricia.
Patología (incluida anatomía patológica).
Parasitología.
Medicina y cirugía clínicas (incluida anestesiología).
Clínica de los animales domésticos, aves de corral y otras especies animales.
Medicina preventiva.

Radiología.

Reproducción y trastornos de la reproducción.

Política sanitaria.

Medicina legal y legislación veterinarias.

Terapéutica.

Propedéutica.

Tercer grupo: Producción animal.

Producción animal.

Nutrición.

Agronomía.

Economía rural.

Crianza y salud de los animales.

Higiene veterinaria.

Etiología y protección animal.

Cuarto grupo: Higiene alimentaria.

Inspección y control de los productos alimenticios animales o de origen animal.

Higiene y tecnologías alimentarias.

Prácticas (incluidas las prácticas en mataderos y lugares de tratamiento de los productos alimenticios).

La formación práctica podrá realizarse en forma de período de trabajo en prácticas, siempre que éste sea con dedicación exclusiva bajo el control directo de la autoridad u Organismo competente y no exceda de seis meses dentro de un período global de formación de cinco años de estudios.

La distribución de la enseñanza teórica y práctica entre los distintos grupos de materias deberá ponderarse y coordinarse de tal manera que los conocimientos y experiencias enumerados en el apartado 1 del artículo 1 de la presente Directiva se adquieran de forma que el veterinario pueda desempeñar todas las tareas que le son propias.

MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES

7473

ORDEN de 15 de marzo de 1989 por la que se establece y regula el Servicio de Termalismo Social del Instituto Nacional de Servicios Sociales.

El Real Decreto 727/1988, de 11 de julio, atribuye al Ministerio de Asuntos Sociales la planificación, coordinación y evaluación de los servicios sociales.

En este contexto, el Ministerio de Asuntos Sociales intenta realizar una política de servicios sociales próxima a las demandas reales sentidas por los ciudadanos.

Una de estas demandas es, sin duda, la que se deriva de la necesidad de las personas de la tercera edad, de seguir tratamientos recuperadores en establecimientos termales especializados.

Por su parte, el Real Decreto 1856/1979, de 30 de julio, atribuye al INSERSO, como Entidad Gestora de la Seguridad Social, la gestión de los servicios complementarios a las prestaciones del sistema, orientada fundamentalmente a los colectivos de la tercera edad, minusválidos físicos y psíquicos y población marginada.

El artículo 209 de la Ley General de la Seguridad Social establece la posibilidad de que las Entidades Gestoras de la Seguridad Social realicen conciertos con Entidades públicas o privadas para la prestación de servicios administrativos, sanitarios y de recuperación, que lógicamente no debe restringirse a los trabajadores en activo, pues la acción protectora de la Seguridad Social se extiende también a los beneficiarios de pensiones.

La realización del Servicio de Termalismo Social en régimen de concierto cumple con el objetivo de proporcionar los tratamientos adecuados a las personas que los necesiten, elevando, en consecuencia, su nivel de calidad de vida.

Por todo ello, y en virtud de las facultades que este Ministerio tiene atribuidas ha dispuesto:

Primero. *Definición y régimen de prestación.*—1. El Servicio de Termalismo Social del Instituto Nacional de Servicios Sociales es un servicio complementario de las prestaciones del sistema de la Seguridad Social, que tiene por objeto facilitar la asistencia que en los establecimientos termales se presta, a las personas de la tercera edad que, por prescripción facultativa, la precisen.

2. El Servicio de Termalismo Social se prestará en régimen de concierto.

Segundo. *Solicitantes del concierto.*—1. Podrán solicitar la celebración del concierto de reserva de plazas los titulares de establecimientos

dedicados a prestar tratamientos termale y de balneoterapia, que cuenten con infraestructura suficiente para garantizar su prestación y la estancia de los beneficiarios.

2. Los titulares de más de un establecimiento podrán solicitar la celebración de conciertos para cada uno de ellos.

Tercero. *Requisitos.*-1. Las Empresas que soliciten la celebración de concierto deberán cumplir los siguientes requisitos:

Estar al corriente en el pago de las obligaciones tributarias a que se refiere la Orden del Ministerio de Economía y Hacienda de 28 de abril de 1986.

Estar al corriente en el pago de cotizaciones a la Seguridad Social o haber obtenido, en su caso, moratoria de pago.

No hallarse incurso en alguna de las circunstancias que se contemplan en el artículo 23 del Reglamento General de Contratación del Estado.

2. Asimismo, será requisito imprescindible para la formalización del concierto el informe favorable de la Subdirección General de Gestión del INSERSO.

Cuarto. *Documentación.*-Las Empresas que soliciten la celebración de concierto deberán adjuntar a la solicitud la siguiente documentación:

a) Escritura de constitución debidamente inscrita en el Registro Mercantil.

b) Certificación acreditativa de hallarse al corriente de las obligaciones a que se refiere el número 1 del artículo anterior.

c) Memoria explicativa de los servicios que se prestan en el establecimiento y del personal disponible para ello.

d) Número de plazas que se ofertan, periodos que comprende y precio plaza/día que se oferta.

e) Compromiso de suscribir el concierto que se adjunta como anexo.

Quinto. *Duración del concierto.*-Los conciertos tendrán la duración del año natural en que se suscriben, siendo prorrogables por años naturales sucesivos.

Sexto. *Inspección.*-Los establecimientos concertados quedarán sujetos a la inspección y control del Instituto Nacional de Servicios Sociales que podrá vigilar y comprobar, en todo momento, el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el respectivo convenio por medio de sus servicios técnicos.

Séptimo. *Beneficiarios.*-1. Podrán ser beneficiarios de las plazas concertadas en establecimientos termale las personas que reúnan los siguientes requisitos:

a) Ser pensionista del sistema de la Seguridad Social o beneficiarios del mismo en virtud de ley o de convenio internacional.

b) Tener cumplidos sesenta y cinco años de edad.

c) No padecer trastornos mentales graves que puedan alterar la normal convivencia en los establecimientos, ni enfermedad infecto-contagiosa, salvo que se solicite plaza para un establecimiento con tratamiento específico para estas afecciones.

d) Poder valerse por sí mismos.

e) Precisar los tratamientos solicitados.

Los requisitos establecidos en los apartados c), d) y e) se acreditarán mediante informe o certificación médica.

2. En todo caso, la concesión de plazas estará condicionada a la disponibilidad de las mismas, por parte del INSERSO, en los establecimientos concertados.

A estos efectos, la adjudicación de plazas se realizará mediante la aplicación de baremo que se establezca, y que se publicará con la Resolución de convocatoria de plazas.

Octavo. *Condiciones de la estancia.*-1. La estancia tendrá la duración que se determina en las Resoluciones de convocatoria.

2. La estancia en establecimientos termale comprenderá los siguientes servicios:

a) Alojamiento y manutención en régimen de pensión completa.

b) Los tratamientos termale y el seguimiento médico de los mismos.

Noveno. *Convocatoria de plazas.*-1. En el primer trimestre de cada año, la Dirección General del INSERSO convocará las plazas disponibles en los establecimientos concertados. La convocatoria será publicada en el «Boletín Oficial del Estado».

2. En la Resolución de convocatoria se incluirá el baremo de admisión de beneficiarios así como los precios de los turnos en los establecimientos termale.

Décimo. *Solicitudes.*-1. Las solicitudes de plazas deberán presentarse en el plazo de un mes a partir de la publicación de la convocatoria en el «Boletín Oficial del Estado».

2. Las solicitudes se formularán en el modelo oficial que figure en la convocatoria.

3. Los solicitantes que incurran en engaño o falsedad en la cumplimentación de los datos de la solicitud perderán la plaza obtenida, en el supuesto de no haber disfrutado del turno, o deberán devolver la

subvención recibida, sin perjuicio de la exigencia de otras responsabilidades en las que hubiera podido incurrir.

Undécimo. *Resolución.*-Los expedientes de adjudicación de plazas en establecimientos termale se resolverán por la Dirección General del INSERSO, que podrá delegar en la Subdirección General de Gestión.

Duodécimo. *Precio.*-La Resolución de convocatoria de plazas establecerá los precios de los turnos para cada uno de los establecimientos termale.

Decimotercero. *Financiación.*-1. El Instituto Nacional de Servicios Sociales participará en la financiación del coste de las plazas mediante el pago al establecimiento termal de la subvención correspondiente.

2. Anualmente, en la Resolución de convocatoria de plazas, se fijará el importe de la subvención.

Decimocuarto. *Pago.*-1. Los beneficiarios admitidos deberán abonar la parte del precio de la plaza que les corresponda (diferencia entre el precio de la plaza y la subvención del INSERSO) directamente al establecimiento termal, en el momento de su incorporación en el mismo.

2. En caso de incumplimiento de la obligación a que se refiere el número anterior perderán el derecho a la estancia concedida, procediendo el INSERSO a la designación de otro beneficiario.

DISPOSICION TRANSITORIA

La especificación que figura en el artículo 9.º, punto 1, de la presente Orden, de convocar durante el primer trimestre del año las plazas concertadas, no será de aplicación al programa a desarrollar durante el año 1989.

DISPOSICIONES FINALES

Primera.-Se autoriza a la Dirección General del INSERSO para dictar cuantas disposiciones sean necesarias para interpretación y desarrollo de la presente Orden.

Segunda.-Quedan derogadas cuantas normas de igual o inferior rango se opongan a lo dispuesto en la presente Orden que entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 15 de marzo de 1989.

FERNANDEZ SANZ

Ilmo. Sr. Director general del Instituto Nacional de Servicios Sociales.

ANEXO

Concierto suscrito entre el Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO) y para el desarrollo, durante el año de un programa de termalismo social para la tercera edad

En Madrid, a de de 1989.

REUNIDOS

De una parte:

Don actuando en calidad de Director general del Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO), en virtud de

De otra parte:

Don con DNI número con domicilio en la calle de actuando en calidad de con domicilio social en la calle de según consta en

Actúan, el primero en nombre y representación del Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO) y el segundo en

Ambas partes se reconocen con capacidad legal suficiente para otorgar el presente concierto.

Antecedentes administrativos

Primero.-Por Orden del Ministerio de Asuntos Sociales, de fecha de de 1989, se establece y regula el servicio de termalismo social del INSERSO como un servicio complementario de las prestaciones del sistema de la Seguridad Social.

Segundo.-Que en virtud de la Orden mencionada en el punto anterior, don ba solicitado la realización de un concierto de reserva de plazas en el establecimiento termal aportando la documentación necesaria al efecto.

Tercero.-Por la Subdirección General de Gestión del INSERSO se ha informado sobre la idoneidad del establecimiento solicitante para llevar a cabo los servicios a concertar.

Cuarto.-Con fecha de de 1989 se ha procedido a la previa fiscalización del gasto, con cargo al concepto presupuestario del Presupuesto de Gastos y Dotaciones del INSERSO.

Por todo lo anteriormente expuesto, ambas partes intervinientes:

ACUERDAN

Primero.-El objeto del presente concierto consiste en la reserva de (.....) plazas en el establecimiento termal durante los periodos que a continuación se detallan:

Segundo.-Los servicios que se han de prestar a los beneficiarios de dichas plazas se detallan en el anexo del presente concierto, del cual formará parte inseparable.

Tercero.-El precio que se estipula por plaza ocupada será de pesetas, por persona y día.

El precio por «reserva de plaza» en el supuesto de no cubrirse una plaza durante un turno determinado, total o parcialmente, será de pesetas, por plaza y día.

Dentro del precio acordado se entenderán incluidos todos los tributos que se devenguen por razón de la ejecución de los servicios concertados y, en especial, el Impuesto sobre el Valor Añadido que, no obstante, deberá ser repercutido como partida independiente, cuando así proceda, en los documentos que se presenten para el cobro, sin que el importe global concertado experimente incremento como consecuencia de la consignación del tributo-repercutido.

Cuarto.-Don declara que la Entidad concertante representada se encuentra en condiciones para dispensar el servicio pactado y se obliga a hacerlo en los términos establecidos en el presente concierto.

Quinto.-El pago de los servicios se efectuará de la siguiente forma:

Los beneficiarios abonarán su participación en los costes de los turnos en el momento de efectuar su incorporación al establecimiento termal.

El Instituto Nacional de Servicios Sociales abonará al establecimiento la diferencia que resulte entre el precio de la plaza establecido en el concierto y la cantidad abonada al establecimiento por el beneficiario.

El precio a abonar por turno vencido, será el que corresponda en función del número de beneficiarios que han asistido al mismo y del número de plazas reservadas no cubiertas.

La facturación deberá atemperarse a los servicios realmente dispensados.

Sexto.-La Entidad concertante deberá informar al INSERSO de los resultados obtenidos o incidencias sobrevenidas y, en especial, de las variaciones que se produzcan respecto a las altas y a las bajas de

beneficiarios, sin perjuicio de la permanente facultad de inspección de los servicios del Instituto Nacional de Servicios Sociales.

En todo caso la Entidad concertante se obliga a remitir un informe por turno en el plazo de un mes contado desde la finalización del mismo. En dicho informe se incluirá relación detallada de todos los beneficiarios del turno.

Séptimo.-El presente concierto entrará en vigor el día y finalizará el 31 de diciembre de 1989.

No obstante lo anterior, se podrá prorrogar por años naturales sucesivos, pudiendo ser resuelto por cualquiera de las partes mediante aviso con tres meses de antelación a su vencimiento o al de cualquiera de sus prórrogas.

La prórroga se supeditará a la existencia de crédito presupuestario. Octavo.-Anualmente, y con efectos de 1 de enero de cada año, se revisarán los precios convenidos variando los importes que rigieron el año anterior en base a la variación del índice anual de precios al consumo previsto por el Gobierno para el conjunto nacional.

Noveno.-El concierto se ejecutará a riesgo y ventura de la Entidad concertante, siendo de cuenta de la misma la indemnización por los posibles daños que se causen tanto a la Administración contratante como a terceros, como consecuencia de las actuaciones que requieran la ejecución del concierto, salvo cuando tales perjuicios hayan sido ocasionados como consecuencia inmediata y directa de una orden de la Administración.

Décimo.-El INSERSO podrá inspeccionar los tratamientos prestados y la calidad de los servicios hoteleros contemplados en el presente concierto en cualquier momento, para comprobar que, tanto lo relativo a sus instalaciones como al funcionamiento de los mismos, se ajusta a lo establecido en este concierto.

Undécimo.-Además de las causas generales en materia de contratación administrativa, serán causas de resolución del presente concierto las siguientes:

El incumplimiento o manifiesta falta de calidad en la prestación de los servicios concertados.

El trato deficiente hacia los beneficiarios o el alojamiento de los mismos en establecimientos de características o servicios inferiores a las que figuran en el anexo y a cuyo cumplimiento se obliga expresamente.

Duodécimo.-El Instituto Nacional de Servicios Sociales podrá sancionar los incumplimientos parciales, que no se estimen como causa de resolución, mediante la deducción en las facturas de los gastos o perjuicios causados por la Entidad concertante.

Decimotercero.-La Entidad concertante se obliga al cumplimiento de las disposiciones vigentes sobre relaciones laborales, Seguridad Social y cualesquiera otras de carácter general, siendo de su exclusiva responsabilidad cualquier sanción que por el incumplimiento de tales obligaciones pudiera derivarse.

Decimocuarto.-La jurisdicción contencioso-administrativa será competente para resolver cuantas cuestiones litigiosas surjan entre ambas partes como consecuencia del presente concierto, dada la naturaleza administrativa del mismo.

Y en prueba de conformidad, se firma por las partes, en triplicado ejemplar, en el lugar y fecha que al principio se expresan.

MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES

633

ORDEN de 26 de diciembre de 1990 por la que se modifica la de 15 de marzo de 1989, que estableció y reguló el Servicio de Termalismo Social del Instituto Nacional de Servicios Sociales.

La Orden de este Ministerio de 15 de marzo de 1989 («Boletín Oficial del Estado» de 5 de abril) reguló el Servicio de Termalismo Social del Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO), estableciendo los requisitos que debían reunir los beneficiarios para el acceso a las plazas concertadas en los establecimientos termiales que prestan el servicio.

La Orden mencionada fijaba asimismo el plazo para la convocatoria anual, por parte de la Dirección General del INSERSO, de las plazas disponibles en los establecimientos concertados. La experiencia adquirida en esta materia durante los dos años de funcionamiento del programa y en consideración a las especiales peculiaridades que concurren en los beneficiarios de las plazas, así como la necesidad de ajustar, en lo posible, la oferta de plazas a la demanda real existente en cada momento, de tal forma que se posibilite el disfrute de este programa al mayor número de beneficiarios, aconsejan modificar la mencionada Orden de 15 de marzo de 1989. La solución que se adopta es coherente con el criterio inspirador de la citada norma dado que se mantiene la definición y régimen de prestación del servicio, modificando los requisitos que deben reunir los beneficiarios, por cuanto se amplía el acceso al programa a todo el colectivo de pensionistas y se posibilita, al mismo tiempo, que la convocatoria de plazas se adecue a la disponibilidad de las mismas por parte del INSERSO.

Por todo ello, y en virtud de las facultades que este Ministerio tiene atribuidas, tengo a bien disponer:

Primero.—El artículo séptimo de la Orden de este Ministerio de 15 de marzo de 1989 queda redactado en los términos siguientes: Beneficiarios.—1. Podrán ser beneficiarios de las plazas concertadas en establecimientos termiales las personas que reúnan los siguientes requisitos:

a) Ser pensionistas del sistema de la Seguridad Social por los conceptos de jubilación y de invalidez, en todo caso, y por el concepto de viudedad únicamente cuando el beneficiario haya cumplido los sesenta años de edad.

b) No padecer trastornos mentales graves que puedan alterar la normal convivencia en los establecimientos, ni enfermedad infecto-contagiosa.

c) Poder valerse por sí mismos.

d) Precisar los tratamientos termiales solicitados y carecer de contraindicación médica para la recepción de los mismos.

También podrán ser beneficiarios de las plazas los cónyuges de quienes reúnan los requisitos anteriores, siempre que cumplan con los requisitos b), c) y d). Los requisitos establecidos en los apartados b), c) y d) se acreditarán mediante informe o certificación médica.

2. En todo caso, la concesión de plazas estará condicionada a la disponibilidad de las mismas por parte del INSERSO, en los establecimientos concertados. A estos efectos, la adjudicación de plazas se realizará mediante la aplicación del baremo que se establezca, que se publicará con la Resolución de convocatoria de plazas y en el que se valorará preferentemente, además de la necesidad de recibir tratamiento termial, requisito imprescindible, la edad y la situación económica de los solicitantes.

Segundo.—El artículo noveno de la citada Orden queda redactado en los términos siguientes:

Convocatoria de plazas.—1. La Dirección General del INSERSO convocará anualmente las plazas disponibles en los establecimientos concertados para cada temporada. La oferta de plazas se incrementará cada año, sin necesidad de nueva convocatoria, con las que resulten de los nuevos conciertos que formalice el INSERSO con los establecimientos termiales.

2. La Resolución anual de convocatoria podrá establecer más de un plazo de presentación de solicitudes. En este caso, la convocatoria especificará qué turnos se asignan a cada plazo, pudiendo los beneficiarios solicitar plaza para varios turnos.

La resolución de las solicitudes se efectuará de forma independiente en cada uno de los plazos.

Excepcionalmente podrá asignarse a un mismo beneficiario plaza en dos turnos de una misma convocatoria anual. Para ello, el beneficiario deberá formular nueva solicitud y acreditar plenamente la conveniencia de repetir el tratamiento termial.

3. En la Resolución de convocatoria, que se publicará en el «Boletín Oficial del Estado», se incluirá el baremo de admisión de beneficiarios y los importes a abonar por los mismos en cada establecimiento concertado.

Tercero.—El artículo decimocuarto de la Orden queda redactado en los términos siguientes:

Pago.—1. Los beneficiarios admitidos deberán abonar la parte del precio de la plaza que les corresponda (diferencia entre el precio de la plaza y la subvención del INSERSO) directamente al establecimiento termial, en los plazos y condiciones que se fijan en cada Resolución de convocatoria.

2. En caso de incumplimiento de la obligación a que se refiere el número anterior, perderán el derecho a la plaza concedida, procediendo el INSERSO a la designación de otro beneficiario.

Cuarto.—La presente Orden entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el «Boletín Oficial del Estado».

Madrid, 27 de diciembre de 1990.

FERNANDEZ SANZ

Ilmo. Sr. Director general del Instituto Nacional de Servicios Sociales (INSERSO).

COMUNIDAD AUTONOMA DE CASTILLA Y LEON

634

LEY 10/1990, de 28 de noviembre, de creación de la Empresa pública «Parque Tecnológico de Boecillo, Sociedad Anónima».

Sea notorio a todos los ciudadanos que las Cortes de Castilla y León han aprobado, y yo en nombre del Rey y de acuerdo con lo que se establece en el artículo 143 del Estatuto de Autonomía, promulgo y ordeno la publicación de la siguiente Ley:

EXPOSICION DE MOTIVOS

El desarrollo económico de la región es uno de los objetivos prioritarios de la Administración Autonómica, por ello, el artículo 26, en su apartado 21, de la Ley Orgánica 4/1983, de 25 de febrero, del Estatuto de Autonomía de Castilla y León atribuye a esta Comunidad Autónoma la competencia exclusiva para el fomento del desarrollo económico de la Comunidad, dentro de los objetivos marcados por la política económica general.

Por ello, a efectos de impulsar el desarrollo económico de la Región y como instrumento de diversificación y modernización industrial y al amparo de lo dispuesto sobre creación de Empresas públicas, en el artículo 42.2 del Estatuto de Autonomía de Castilla y León; en los artículos 23 y 24 de la Ley 7/1986, de 23 de diciembre, de la Hacienda, de la Comunidad, se considera, como medio más idóneo, la creación de una Empresa pública.

En consecuencia, por medio de esta Ley, se constituye la Empresa pública «Parque Tecnológico de Boecillo, Sociedad Anónima», que adopta la forma de Sociedad Anónima y dotada, por ello, de la necesaria autonomía financiera para llevar a cabo su gestión del modo más eficaz posible, y en aras de una mayor agilidad y operatividad del sector.

Art. 1.º Disposiciones generales.—De conformidad con los artículos 23 y 24.1 de la Ley 7/1986, de 23 de diciembre, se autoriza a la Junta de Castilla y León la constitución de una Empresa pública que tendrá carácter de Sociedad Anónima, con la denominación de «Parque Tecnológico de Boecillo, Sociedad Anónima».

Art. 2.º Régimen.—La Sociedad se regirá por sus propios Estatutos Sociales, por las normas de derecho privado aplicables a este tipo de Sociedades, así como por las disposiciones de la Ley 7/1986, de 23 de diciembre, de la Hacienda de la Comunidad de Castilla y León; de la Ley 6/1987, de 7 de mayo de Patrimonio de la Comunidad de Castilla y León y, de otras Leyes de derecho público en cuanto le sean de aplicación.

Art. 3.º Objeto social.—El objeto de la Sociedad será la creación, ejecución y promoción de un parque Tecnológico como instrumento de diversificación y modernización industrial. A estos efectos la Sociedad podrá gestionar la explotación de pabellones industriales, realizando la promoción y comarcalización de locales y servicios, la selección e invitación a Empresas interesadas en implantarse en él, así como la gestión de los servicios propios de este tipo de instalaciones. Asimismo, la Sociedad podrá promover inversiones o servicios en la Región, participando en el capital de Sociedades a constituir o ya constituidas.

Art. 4.º Capital social.—1. El capital inicial será de 234.000.000 de pesetas. Para ampliar o reducir esta cifra no será precisa una modificación de la Ley, bastando a tal efecto las decisiones de los órganos sociales



MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES
INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES

TERMALISMO SOCIAL

El B.O.E. del día 1 de julio de 1989 publica la RESOLUCION DE LA DIRECCION GENERAL DEL INSERSO convocando la concesión de plazas para personas de la Tercera Edad que deseen participar en el PROGRAMA DE TERMALISMO SOCIAL DEL MINISTERIO DE ASUNTOS SOCIALES (INSERSO).

Las plazas convocadas son las que figuran en la siguiente relación, en la que se indican los establecimientos termales que participan en el Programa y los precios que deberán pagar los beneficiarios por turno y plaza concedida.

BALNEARIO	PROVINCIA	LOCALIDAD	TOTAL PLAZAS	TIPO DE TRATAMIENTO	PRECIO
BALNEARIO DE LANJARON-I (Hoteles Sol, Iberia, Lanjarón, Nuevo Palas, España y Royal)	Granada	Lanjarón	1.926	Reuma y Respiratorio	17.000
BALNEARIO BAÑOS DE SERON	Zaragoza	Jaraba	100	Reuma y Respiratorio	17.200
BALNEARIO FUENTESPODRIDAS	Valencia	Requena	30	Reuma y Respiratorio	17.900
BALNEARIO DE FORTUNA-I (Hotel España)	Murcia	Fortuna	100	Reuma y Respiratorio	18.900
BALNEARIO TERMAS DE CUNTIS	Pontevedra	Cuntis	610	Reuma y Respiratorio	19.300
HERVIDEROS DE COFRENTES	Valencia	Cofrentes	840	Reuma y Respiratorio	19.300
BALNEARIO CALDAS DE BESAYA	Cantabria	Caldas de Besaya	420	Reuma y Respiratorio	19.900
BALNEARIO DE PANTICOSA	Huesca	Panticosa	600	Reuma y Respiratorio	19.900
BALNEARIO ACUÑA	Pontevedra	Caldas de Reyes	50	Reuma y Respiratorio	19.900
BALNEARIO LIERGANES-I (Hotel Bañero y Hotel La Paz)	Cantabria	Liérganes	720	Reuma y Respiratorio	22.000
BALNEARIO DE LANJARON-II (Hoteles Miramar y Paraíso)	Granada	Lanjarón	1.364	Reuma y Respiratorio	22.000
TERMAS VICTORIA	Barcelona	Caldes de Montbui	60	Reuma y Respiratorio	23.500
BALNEARIO DE FUENTE AMARGA	Cádiz	Chiclana	420	Reuma y Respiratorio	23.500
TERMAS ORION	Gerona	Santa Col. Famers	360	Reuma y Respiratorio	23.500
BALNEARIO ALICUM DE LAS TORRES	Granada	Vill. de las Torres	150	Reuma y Respiratorio	24.000
BALNEARIO TERMAS ROMANAS	Lugo	Lugo	340	Reuma y Respiratorio	24.000
BALNEARIO DE ALANGE	Badajoz	Alange	90	Reuma y Respiratorio	24.900
BALNEARIO DE LIERGANES-II (Hotel Cantábrico)	Cantabria	Liérganes	480	Reuma y Respiratorio	28.500
BALNEARIO SICILIA	Zaragoza	Jaraba	590	Reuma y Respiratorio	29.500
BALNEARIO BAÑOS DE FITERO	Navarra	Fitero	770	Reuma y Respiratorio	30.500
BALNEARIO DE ARNEDILLO	La Rioja	Arnedillo	1.250	Reuma y Respiratorio	31.000
BALNEARIO BROQUETAS	Barcelona	Caldes de Montbui	110	Reuma y Respiratorio	34.000
BALNEARIO BLANCAFORT	Barcelona	La Garriga	150	Reuma y Respiratorio	34.000
BALNEARIO DE LIERGANES-III (Hotel Posada)	Cantabria	Liérganes	180	Reuma y Respiratorio	34.000
TERMAS PRATS	Gerona	Cdes. de Malavella	60	Reuma y Respiratorio	34.000
BALNEARIO DE FORTUNA-II (Hotel Victoria)	Murcia	Fortuna	196	Reuma y Respiratorio	34.000
BALNEARIO DE ARCHENA	Murcia	Archena	220	Reuma y Respiratorio	34.000
BALNEARIO TERMAS PALLARES	Zaragoza	Alhama de Aragón	550	Reuma y Respiratorio	34.000

Se trata de turnos de 15 días a disfrutar entre el 15 de septiembre y el 31 de diciembre.

En los precios mencionados se encuentran incluidos los siguientes servicios: Alojamiento en habitaciones dobles y en régimen de pensión completa; los tratamientos termales especificados y la realización de actividades socio-culturales.

Los viajes, tanto de ida como de vuelta al balneario, son por cuenta de cada beneficiario.

• Quiénes pueden participar en el Programa

Pueden participar en el Programa las personas que reúnan los siguientes requisitos:

- Ser pensionista del Sistema de la Seguridad Social o beneficiario del mismo en virtud de Ley o de convenio internacional.
- Tener cumplidos 65 años de edad.
- No padecer enfermedad infecto-contagiosa ni trastornos mentales graves.
- Poder valerse por sí mismo.
- Precisar los tratamientos termales solicitados.
- Cursar la solicitud y alcanzar, de conformidad con el baremo establecido, la puntuación que le permita acceder a uno de los balnearios y turnos solicitados.

También pueden ser beneficiarios de las plazas los cónyuges de quienes reúnan los requisitos anteriores, siempre que cumplan, a su vez, con las condiciones mencionadas en los apartados c), d) y e).

• Cómo se solicita plaza

Para solicitar plaza es necesario presentar la siguiente documentación:

- Solicitud oficial, cumplimentada y firmada. (Puede utilizarse una fotocopia del modelo publicado en el B.O.E. del día 1 de julio de 1989.)
- Informe médico cumplimentado y firmado por un médico colegiado. (Puede utilizarse una fotocopia del modelo publicado en el B.O.E. del día 1 de julio de 1989.)
- Fotocopia del D.N.I. del solicitante y, en su caso, del cónyuge.

Los modelos anteriormente citados se pueden obtener en cualquier Gobierno Civil o Dirección Provincial del INSERSO

• Dónde se presentan las solicitudes y en qué plazo

Las solicitudes se pueden presentar, personalmente o por correo certificado, en:

- Servicios Centrales del INSERSO (Subdirección General de Gestión, c/ María de Guzmán, 52 - 28003 MADRID).
- Cualquier Dirección Provincial del INSERSO.
- En el Gobierno Civil de su provincia.

El plazo de presentación de solicitudes finaliza el día 1 de agosto de 1989.

• Cómo informarse sobre la obtención de plaza

Las Resoluciones de adjudicación de plaza se expondrán a primeros del próximo mes de septiembre en los tableros de anuncios de los Servicios Centrales del INSERSO y de los Gobiernos Civiles.

Con independencia de lo anterior, se enviará una comunicación individualizada a cada persona que resulte adjudicataria de plaza.



INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE EDUCACIÓN,
POLÍTICA SOCIAL Y DEPORTE

SECRETARÍA DE ESTADO
DE POLÍTICA SOCIAL



IMERSO

Espacio reservado para sello de registro

SOLICITUD DE PLAZA EN TURNOS DEL PROGRAMA DE TERMALISMO SOCIAL

1. Apellidos del solicitante (en matrimonios se indicará el cónyuge que percibe la pensión, en caso que solo uno la perciba)			2. Nombre del solicitante		
3. Sexo del solicitante	4. Estado Civil del solicitante	5. N° del DNI del solicitante	6. Fecha de nacimiento del solicitante Día Mes Año		
7. Domicilio (calle, número, escalera y piso)			8. N° del teléfono	9. N° del teléfono móvil	
10. N° del FAX	11. Localidad del domicilio			12. Cod. Postal	
13. Provincia del domicilio			14. Correo electrónico		
15. Apellidos del cónyuge			16. Nombre del cónyuge		
17. Sexo del cónyuge	19. N° del DNI del cónyuge	20. Fecha de nacimiento del cónyuge Día Mes Año			
21. FAMILIAS NUMEROSAS.- Tipo de familia numerosa			22. FAMILIAS NUMEROSAS.- NUMERO DE CARNET EN VIGOR		

23. Cumplimentar solo en el supuesto de que quiera unir su solicitud a la de otra persona (En este caso, deben pedir los mismos balnearios y turnos y en el mismo orden)

Apellidos del titular de la otra solicitud

Nombre del titular de la otra solicitud

N° DNI titular de la otra solicitud

24. BALNEARIOS SOLICITADOS

1.º MONTEMAYOR

2.º MONTEMAYOR

3.º MONTEMAYOR

4.º MONTEMAYOR

25. PLAZAS SOLICITADAS: Para el solicitante ☐ Para el cónyuge ☐ Para ambos cónyuges ☐

Si alguno de los balnearios por Vd. elegidos dispone de otros hoteles, distintos de su propio hotel, ¿Desea Vd. sea tomada en consideración su solicitud para poder acudir a dichos hoteles, incrementado, de esta forma, las posibilidades de disfrutar de un turno?

SI

NO

26. MESES EN LOS QUE DESEA DISFRUTAR DE PLAZA (Si el turno se desarrolla durante días de 2 meses, se considera que pertenece al mes en que transcurran mas días del turno)

1.º

2.º

3.º

4.º

18. DATOS ECONÓMICOS

SOLICITANTE			CÓNYUGE		
Clase de pensión (Jubilación, Invalidez, Viudedad, Orfandad, etc.)	Cuantía mensual		Clase de pensión (Jubilación, Invalidez, Viudedad, Orfandad, etc.)	Cuantía mensual	
	Euros	Cent.		Euros	Cent.

OTROS INGRESOS PERIÓDICOS DISTINTOS A LAS PENSIONES DE CUALQUIERA DE LOS DOS CÓNYUGES
(Salario del cónyuge en activo, Rentas de Capital o Agrarías, Alquileres, etc.) - CUANTÍA MEDIA MENSUAL :

Euros

20. DECLARACIÓN: - Que son ciertos cuantos datos anteceden y soy consciente de que la ocultación o falsedad en los mismos puede ser motivo de la anulación de mi expediente o de la anulación de la ayuda concedida.
- Mi compromiso de autorizar al IMERSO para que pueda verificar los datos reflejados en la presente solicitud con los que obran en la Administración y en la Seguridad Social.
- Mi compromiso de aceptar el turno que me sea adjudicado, de entre los por mí solicitados, salvo que por causa de fuerza mayor, que deberé acreditar suficientemente, deba renunciar a la plaza.
- Mi compromiso de abonar, en el momento en que me sea comunicada la adjudicación, la cantidad establecida en concepto de reserva de plaza y, al iniciar el turno, el resto de la cantidad estipulada.

BAÑOS DE MONTEMAYOR

a

de

Firma :

de 20 09

Nota: Los datos de unión de dos solicitudes y los referidos a las Familias Numerosas sólo se cumplimentarán si el solicitante desea sean tomados en consideración para la resolución de su expediente. No es obligatoria la cumplimentación de los datos reflejados en letra de color verde.

INFORMES MÉDICOS ANEXOS A LA SOLICITUD DE THERMALISMO SOCIAL

IMPRESINDIBLE INDICAR EL NOMBRE DEL PACIENTE

<p>Sólo debe rellenar este informe su médico.</p> <p>Si la plaza que solicitan es para el matrimonio, deben aportar Informe médico de los dos cónyuges.</p>		Paciente D.:	Paciente Dña.:
<p>1) Se vale por sí mismo para las actividades de la vida diaria</p> <p>2) Presenta alteraciones del comportamiento que impidan la convivencia en un Centro Residencial</p> <p>3) Padece enfermedad infecto-contagiosa</p> <p>En caso afirmativo, indicar cuál</p>		<p>(Indicar SI o NO)</p> <p>1. <input type="checkbox"/></p> <p>2. <input type="checkbox"/></p> <p>3. <input type="checkbox"/></p>	
<p>4) Indique SÓLO en caso de presentar PATOLOGÍA GRAVE</p> <p>A) Cardio-Vascular, B) Digestiva y/o Hepática, C) Renal, D) Endocrina, E) Neurológica y F) Respiratoria</p> <p>5) En el caso de presentar alguno/s de los siguientes procesos, tache el apartado/s correspondiente/s:</p> <p>A) Caquexia o estado general muy deteriorado, B) I.A.M. o Accidente Cerebro - Vascular RECIENTE, C) T.B.C. RECIENTE, D) Procesos Neoplásicos, E) Ulceras Varicosas y F) Cirugía RECIENTE</p>		<p>A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/></p> <p>A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/></p>	
<p>DIAGNOSTICO ORIENTATIVO DE LAS ENFERMEDADES QUE PADECEN :</p> <p>(Es muy importante Indicar tiempo de evolución y estado actual, al menos de las patologías señaladas en los apartados previos, que pueden Interpretarse como CONTRAINDICACION a la cura termal.)</p>			
<p>TRATAMIENTOS ACTUALES :</p>			
<p>Indicar tipo de tratamiento/s termal/es adecuado/s :</p> <p>A) Reumatológico, B) Respiratorio, C) Digestivo, D) Renal y vías urinarias, E) Dermatológico y F) Neuropsíquico</p>			
<p>Si ha señalado : A) Reumatológico</p> <p>Número de articulaciones afectadas y lateralidad</p> <p>Indicar cuál o cuáles : A) Cadera o rodilla, B) Columna, C) Hombro, D) Muñeca o mano, E) Codo y F) Tobillo o pié</p> <p>Señalar si existe/n : A) Impotencia funcional, B) Dolor, C) Deformidad y D) Rigidez</p>			
<p>Si ha señalado : B) Respiratorio</p> <p>Padece enfermedad de : A) Vías respiratorias altas y/o B) Vías respiratorias bajas</p> <p>Indicar si existe, de forma importante: A) Clínica llamativa, B) Auscultación bronco pulmonar severa, C) Alteraciones radiológicas importantes y D) Alteraciones gasométricas severas</p> <p>Número de reagudizaciones en el último año</p>			
<p>Si ha señalado : C) Digestivo, D) Renal y vías urinarias E) Dermatológico y F) Neuropsíquico</p> <p>Número de procesos agudos en el último año</p>			
<p>SEÑALAR ANTECEDENTES PERSONALES Y OBSERVACIONES DE INTERÉS :</p>			
<p>Informe emitido por el Dr.</p> <p>..... colegiado nº</p> <p>Sello o Etiqueta Adhesiva</p> <p>Firma y fecha</p>		<p>Informe emitido por el Dr.</p> <p>..... colegiado nº</p> <p>Sello o Etiqueta Adhesiva</p> <p>Firma y fecha</p>	

APÉNDICE 11

Cuestionarios utilizados en el proceso de recolección de datos en el trabajo de campo.

Turismo de salud, territorio y desarrollo local

Abril, 2012 - UAM

Localidad	<input type="radio"/> Alhama de Aragón <input type="radio"/> Jaraba
Sexo	<input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer
Rango de edad	<input type="radio"/> 15-29 <input type="radio"/> 30-59 <input type="radio"/> 60 y más
Nivel de estudios	<input type="radio"/> Primarios <input type="radio"/> Secundarios <input type="radio"/> Técnicos <input type="radio"/> Universitarios
¿Cuáles son las principales actividades económicas que se realizan en esta localidad?	<input type="checkbox"/> Actividades agrarias <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Administración <input type="checkbox"/> Industria, artesanía y reparación <input type="checkbox"/> Servicios públicos y privados <input type="checkbox"/> Hostelería y restauración <i>Otras</i>
¿Cómo se utiliza el agua mineral en esta localidad?	<input type="checkbox"/> Preferentemente para baños medicinales <input type="checkbox"/> Preferentemente para embotellamiento <input type="checkbox"/> Ambas <i>Otros usos no mencionados</i>
¿Cuál es su opinión respecto de estas formas de usar las aguas mineromedicinales?	
GRUPO N°1	
¿Ha visitado alguna vez un balneario de esta localidad? ...	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 1 2 3 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> </div>
¿El balneario facilita la visita a sus instalaciones a la población local?	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 1 2 3 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> </div>
<i>Sí (1), No (2), No sabe (3).</i>	
¿En los últimos años ha notado un aumento en el número de personas que visitan la localidad?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No sabe
¿En los últimos años los balnearios se han remodelado? ...	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No sabe
Dígame su opinión respecto de las siguientes afirmaciones.	
El turismo de salud	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 1 2 3 4 </div>
Contribuye a la creación de puestos de trabajo	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Incentiva la creación de otros negocios	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Mejora los servicios culturales, de ocio y recreación	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Incentiva la recuperación y conservación de los recursos naturales	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Contribuye a recuperar las artesanías locales	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Contribuye con el rescate y la conservación de otras tradiciones populares (eventos típicos)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
Contribuye a mantener la población joven en su territorio ..	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>
<i>Total desacuerdo (1), Más en desacuerdo (2), Más de acuerdo (3), Totalmente de acuerdo (4).</i>	
¿Quiere hacer alguna observación a las anteriores preguntas?	

Desearía conocer su opinión sobre el turismo de salud en esta localidad

El turismo de salud	1	2	3	4
Es una buena alternativa para conservar el paisaje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ha contribuido al mejoramiento del estado de las calles	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ha contribuido al mejoramiento de la iluminación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ha contribuido a mejorar la señalización urbana	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ha contribución a mantener la limpieza de las calles y caminos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<i>Total desacuerdo (1), Más en desacuerdo (2), Más de acuerdo (3), Totalmente de acuerdo (4).</i>				

Problemas que limitan el desarrollo del turismo de salud

Falta de información del municipio en los medios de comunicación	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No sabe
Poco interés de las personas por visitar localidades rurales .	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No sabe
El municipio tiene problemas de accesibilidad para el transporte individual y el transporte público	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No sabe
Falta de medios de transporte público	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No sabe
Falta de apoyo de la administración local, autonómica y del Estado en la promoción de este tipo de turismo	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> No sabe
¿Algún otro motivo que no este considerado entre los citados?	<div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>

Turismo de salud, territorio y desarrollo local

2012 - UAM

Identificación del usuario

Localidad	<input type="radio"/> Jaraba <input type="radio"/> Alhama de Aragón
Edad	<input type="radio"/> 25-44 <input type="radio"/> 45-64 <input type="radio"/> 65 y más
Sexo	<input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer
Estado civil	<input type="radio"/> Soltero/a <input type="radio"/> Casado/a <input type="radio"/> Viudo/a <input type="radio"/> Divorciado/a
Procedencia	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Ocupación actual	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Nivel de estudios	<input type="radio"/> Primarios <input type="radio"/> Secundarios <input type="radio"/> Universitarios
Nivel de ingreso	<input type="radio"/> De 500 a 1.000 euros <input type="radio"/> De 1.001 a 1.500 euros <input type="radio"/> De 1.501 a 2.000 euros <input type="radio"/> Más de 2.000 euros
Usuario del Programa de Termalismo Social	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
Cómo se enteró del balneario	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> Familiares <input type="checkbox"/> Folleto publicitario <input type="checkbox"/> Prensa </div> <div> <input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> Internet <input type="checkbox"/> Otro medio </div> </div> <p><i>Usted puede marcar diversas casas.</i></p>
Si 'Otro medio', defina:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Días de permanencia	<input type="radio"/> De 1 a 3 días <input type="radio"/> De 1 a 7 días <input type="radio"/> De 1 a 9 días <input type="radio"/> De 1 a 12 días <input type="radio"/> Más de 12 días
Forma de organización del viaje	<input type="radio"/> Agencia de viaje <input type="radio"/> Internet <input type="radio"/> Reserva directa con el balneario <input type="radio"/> IMSERSO
Tipo de programa adquirido	<input type="radio"/> Programa terapéutico (reumatológico, respiratorio, etc.) <input type="radio"/> Programa de relax y belleza
Motivo del viaje	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> Tratamiento médico <input type="checkbox"/> Otro </div> <div> <input type="checkbox"/> Relax <input type="checkbox"/> Descanso </div> </div> <p><i>Usted puede marcar diversas casas.</i></p>
Si 'Otro', defina:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Actividades turísticas realizadas	<div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 5px;"> <input type="checkbox"/> Excursiones/paseos <input type="checkbox"/> Visita a sitios históricos <input type="checkbox"/> Visita áreas protegidas <input type="checkbox"/> Participación en eventos típicos locales <input type="checkbox"/> Visita a museos <input type="checkbox"/> Otra </div> <p><i>Usted puede marcar diversas casas.</i></p>
'Otra actividad', defina:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Gasto aproximado realizado en la localidad	<input style="width: 100%;" type="text"/>

Cómo ha visitado el balneario	<input type="checkbox"/> Solo/a <input type="checkbox"/> En familia <input type="checkbox"/> En grupo <input type="checkbox"/> En pareja <i>Usted puede marcar diversas casas.</i>																																								
Medio de transporte utilizado	<input type="radio"/> Coche <input type="radio"/> Tren <input type="radio"/> Autobus: Otro																																								
Valoración del balneario																																									
Valoración del balneario	<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr><tr><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr><tr><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr><tr><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr><tr><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr><tr><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr><tr><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr><tr><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td><td><input type="radio"/></td></tr></table> <i>Pésimo (1), Malo (2), Mediano (3), Bueno (4), Excelente (5).</i>	1	2	3	4	5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1	2	3	4	5																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																					
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																																					
Recomendaría este balneario a otras personas	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No																																								
Si 'No', defina:	<div></div>																																								
Volvería y visitar este balneario	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No																																								
Si 'No', defina:	<div></div>																																								
Observación	<div></div>																																								

APÉNDICE 12

**Nota de prensa sobre el potencial balneario de la comunidad autónoma
de Aragón.**

[HEMEROTECA](#) > [25/09/2008](#) >

Balnearios: Aragón, potencia termal

Aguas para todos los gustos, saludables y de relax. Eso es lo que ofrece la red termal de Aragón, apreciada y aprovechada desde antiguo, conocida ya en época romana, disfrutada por musulmanes y

POR ROBERTO PÉREZ

Actualizado 25/09/2008 - 12:21:11

Aguas para todos los gustos, saludables y de relax. Eso es lo que ofrece la red termal de Aragón, apreciada y aprovechada desde antiguo, conocida ya en época romana, disfrutada por musulmanes y proyectada como riqueza turístico-sanitaria desde el siglo XIX. Constituye un patrimonio mineral y como tal está considerado legalmente. Y conforma una pieza nada despreciable en el agregado del sector turístico de Aragón. Con once balnearios operativos y proyectos de inversión en marcha que pueden ampliar esa red, esta Comunidad presume de tener la mayor oferta termal en España.

Los hay en las tres provincias y ubicados en enclaves variados: desde los alojamientos próximos a un núcleo urbano, caso del balneario de Paracuellos de Jiloca -a sólo unos minutos en coche del centro de Calatayud- a los que afloran en plena naturaleza, como los situados en el Pirineo oscense.

En la provincia de Zaragoza

Más de la mitad de los balnearios aragoneses están en la provincia de Zaragoza y, más en concreto, en la comarca de Calatayud. Se cuentan siete balnearios, si bien dos de ellos están en obras. Se trata de los balnearios Cantarero y San Roque, sumidos en una ambiciosa rehabilitación cuyo resultado será un gran complejo termal, que abrirá sus puertas en el verano de 2009.

Allí mismo, en Alhama de Aragón, se encuentra también el Balneario Termas Pallarés, con un excepcional lago termal al aire libre y un complejo hotelero que incluye un espléndido edificio de estilo decimonónico. La parte histórica se levantó entre 1863 y los primeros años del siglo XX.

Jaraba y Paracuellos de Jiloca son las otras dos localidades de la comarca de Calatayud con balnearios. En Jaraba se hallan los de Serón, Sicilia y La Virgen. Sicilia ha sido punta de lanza en la innovación de la oferta termal en esta pequeña localidad situada en un singular entorno paisajístico. Balneario Sicilia incluye un pequeño lago artificial y cubierto, abierto al público en general, aunque el visitante no se aloje en el establecimiento.

El Balneario de Paracuellos de Jiloca, por su parte, acaba de estrenar una ampliación de sus instalaciones. Es un moderno edificio que alberga piscina y un completo circuito de tratamientos con aguas sulfuradas. Este nuevo edificio está unido al histórico complejo, el que alberga el hotel, construido en 1848. Este balneario presume de estar a pie del AVE, al quedar a sólo unos minutos en coche de la parada de tren de Calatayud, una de las estaciones españolas de la red de Alta Velocidad.

Termalismo en el Pirineo

Quien prefiera la alta montaña y disfrutar del agua termal en pleno Pirineo, también tiene para elegir en Aragón. Encontramos tres opciones, los balnearios de Benasque, de Panticosa y de Vilas del Turbón. Los tres presumen de su paisaje, de la riqueza natural que les rodea y que permite al visitante combinar su estancia y disfrute de las aguas termales con actividades complementarias en los alrededores.

El Hotel-Balneario Vilas del Turbón fue construido en 1932 y en la actualidad luce totalmente reformado. Durante la Guerra Civil española fue utilizado como residencia de niños. Por su parte, el hotel-balneario Los Baños de Benasque se encuentra en uno de los municipios más visitados del Pirineo aragonés. Está a 10 kilómetros del casco urbano y sus aguas sulfurosas, bicarbonatadas y sódicas se aplican en tratamientos de antirreumatismo, estética y dermatoterapia.

El Balneario de Panticosa es un «resort» que ofrece la opción de alojarse en hoteles de 5 y 4 estrellas. Así, el Gran Hotel es el único de cinco estrellas gran lujo del Pirineo Aragonés. Fue rehabilitado por Rafael Moneo respetando su fachada original, catalogada de Interés Turístico Nacional. Y junto a él, el Hotel Continental, de cuatro estrellas.

En Teruel, «El Paraíso»

La provincia turolense también tiene oferta termal, el Balneario El Paraíso, en la localidad de Manzanera. Está situado en el límite con la Comunidad valenciana, en las estribaciones de los montes Universales, más exactamente en la sierra de Javalambre. En el horizonte, un valle en el que se abrazan los ríos Paraíso y Torrijas. El balneario se halla a una altitud de 1.050 metros sobre el nivel del mar, rodeado de bosques de pinos y sabinas.

El viceconsejero aragonés de Turismo, Javier Callizo, considera que el termalismo es una actividad estratégica para la economía aragonesa y subraya que «en España, Aragón es una potencia en turismo termal, con unos establecimientos modernos y adaptados a los gustos del cliente actual, gracias al esfuerzo de los empresarios del sector y al apoyo de instituciones como el Gobierno de Aragón».

GOLF DE NORTE A SUR: MUCHOS CAMPOS PARA DAR EL GOLPE

Los aficionados al golf pueden elegir en Aragón entre diez campos, algunos privados y otros públicos, municipales. El más veterano es el de La Peñaza, en Zaragoza. También en la capital está el del Real Aeroclub y el «pitch&putt» abierto hace sólo unos meses junto al recinto de la Expo. En la provincia zaragozana están también el campo de Los Lagos, en Pinseque; y el Augusta Golf Calatayud. En Huesca, Golf de Guara -en la localidad de Nueno-, Margas Golf -a dos kilómetros de Sabiñánigo-, Golf Jaca y el Benasque Club de Golf. Y en Teruel, el campo El Castillejo, en Alcalá de la Selva.

APÉNDICE 13

Fichas de municipios que disponen de oferta de turismo de balneario en la comunidad autónoma de Aragón.

"TURISMO DE SALUD, TERRITORIO Y DESARROLLO LOCAL"

1. SITUACIÓN.

Nombre	Balneario Las Vilas del Turbon	CC. AA	Aragón	Nº	1
Provincia	Huesca	Termino Municipal	Torres la Ribera		
Núcleo de Población	Torres la Ribera	Nº hab. 2001	110	Nº hab. 1991	115
Variación intercensal	-4.3	Clasificación INE	Rural	Sector económico principal	Agricultura

2. ANTECEDENTES BALNEARIO.

Denominación social	Balneario Vilas del Turbón, S.A.	Contacto	José Franch Aventín
Teléfono	974 550 111	Fax	974 550 160
Página Web	http://www.balneariovilasdelarbon.com		
Email	info@balneariovilasdelarbon.com	Dirección Postal	C/ Única s/n -22451
Año estimado de apertura	1934	Alojamiento disponible	Sí
Tipo de alojamiento	Hotel		
Categoría	2 estrellas	Capacidad	110 plazas
Normas de calidad	Q de calidad		

Temporada de Funcionamiento

<input type="checkbox"/> Enero	<input checked="" type="checkbox"/> Febrero	<input checked="" type="checkbox"/> Marzo	<input checked="" type="checkbox"/> Abril	<input checked="" type="checkbox"/> Mayo	<input checked="" type="checkbox"/> Junio
<input checked="" type="checkbox"/> Julio	<input checked="" type="checkbox"/> Agosto	<input checked="" type="checkbox"/> Septiembre	<input checked="" type="checkbox"/> Octubre	<input checked="" type="checkbox"/> Noviembre	<input checked="" type="checkbox"/> Diciembre

3. CARACTERÍSTICAS DE LAS AGUAS MINERALES .

ADAUP*	1957	Temperatura	10,8	Naturaleza	Manantial
<input checked="" type="checkbox"/> Mineromedicinal	<input checked="" type="checkbox"/> Frias (Hasta 20°C)	Perímetro de Protección			
<input type="checkbox"/> Minero Natural	<input type="checkbox"/> Hipotermas (De 20° a 30°C)	Sí			
<input type="checkbox"/> De manantial	<input type="checkbox"/> Mesotermas (De 30° a 50°C)	Otro aprovechamiento			
<input type="checkbox"/> Termal	<input type="checkbox"/> Hipertermas (Más de 50°C)	Sí			

* Año Declaración Aguas de Utilidad Pública.

Composición química de las aguas*

<input type="checkbox"/> Alcalinas	<input type="checkbox"/> Arsénicas	<input type="checkbox"/> Bicarbonat	<input type="checkbox"/> Bromurada	<input type="checkbox"/> Cálrica	<input type="checkbox"/> Carbonata
<input type="checkbox"/> Clorurada	<input type="checkbox"/> Estroncio	<input type="checkbox"/> Ferruginos	<input type="checkbox"/> Flourada	<input type="checkbox"/> Litínicas	<input type="checkbox"/> Magnésica
<input type="checkbox"/> Potásica	<input type="checkbox"/> Radioactiva	<input type="checkbox"/> Termal	<input type="checkbox"/> Silicatadas	<input type="checkbox"/> Sódica	<input type="checkbox"/> Sulfatada
<input type="checkbox"/> Sulfurada	<input type="checkbox"/> Yodadas				

* Secuencia por orden de predominio.

Tratamientos Tradicionales			
<input checked="" type="checkbox"/> Reumatológico	<input type="checkbox"/> Respiratorio	<input checked="" type="checkbox"/> Digestivo	<input checked="" type="checkbox"/> Renal y Urinario
<input type="checkbox"/> Dermatológico	<input type="checkbox"/> Nervios	<input checked="" type="checkbox"/> Circulación	<input type="checkbox"/> Otros

Tratamientos de Contemporáneos			
<input checked="" type="checkbox"/> Estética facial	<input checked="" type="checkbox"/> Estética corporal	<input checked="" type="checkbox"/> Relajamiento	<input checked="" type="checkbox"/> Estrés

Participa Programa de Termalismo Social del IMSERSO	<input type="text" value="Sí"/>
---	---------------------------------

5. ASOCIACIONISMO.

<input checked="" type="checkbox"/> ANBAL	<input type="checkbox"/> Villa Termal	<input checked="" type="checkbox"/> CC. AA.
---	---------------------------------------	---

"TURISMO DE SALUD, TERRITORIO Y DESARROLLO LOCAL"

1. SITUACIÓN.

Nombre	Balneario Baños de Benasque	CC. AA	Aragón	Nº	2
Provincia	Huesca	Termino Municipal	Benasque		
Núcleo de Población	Benasque	Nº hab. 2001	1489	Nº hab. 1991	1081
Variación intercensal	37.7	Clasificación INE	Rural	Sector económico principal	Hostelería

2. ANTECEDENTES BALNEARIO.

Denominación social	Valero Llanas e hijo, S.A.	Contacto	
Teléfono	974 344 000	Fax	974 344 249
Página Web	http://www.hotelesvalero.com		
Email	balneario@hotelesvalero.com	Dirección Postal	Ctra. Francia s/n
Año estimado de apertura	1801	Alojamiento disponible	Sí
Tipo de alojamiento	Hotel		
Categoría	1-3-4 estrellas	Capacidad	390
Normas de calidad			

Temporada de Funcionamiento

<input type="checkbox"/> Enero	<input type="checkbox"/> Febrero	<input type="checkbox"/> Marzo	<input type="checkbox"/> Abril	<input type="checkbox"/> Mayo	<input checked="" type="checkbox"/> Junio
<input checked="" type="checkbox"/> Julio	<input checked="" type="checkbox"/> Agosto	<input checked="" type="checkbox"/> Septiembre	<input checked="" type="checkbox"/> Octubre	<input type="checkbox"/> Noviembre	<input type="checkbox"/> Diciembre

3. CARACTERÍSTICAS DE LAS AGUAS MINERALES .

ADAUP*	1892	Temperatura	36,3	Naturaleza	Manantial
<input checked="" type="checkbox"/> Mineromedicinal	<input type="checkbox"/> Frias (Hasta 20°C)	Perímetro de Protección			
<input type="checkbox"/> Minero Natural	<input type="checkbox"/> Hipotermas (De 20° a 30°C)	Sí			
<input type="checkbox"/> De manantial	<input checked="" type="checkbox"/> Mesotermas (De 30° a 50°C)	Otro aprovechamiento			
<input type="checkbox"/> Termal	<input type="checkbox"/> Hipertermas (Más de 50°C)	No			

* Año Declaración Aguas de Utilidad Pública.

Composición química de las aguas*

0 Alcalinas	0 Arsénicas	1 Bicarbonat	0 Bromurada	4 Cálrica	0 Carbonata
0 Clorurada	0 Estroncio	0 Ferruginos	0 Flourada	0 Litínicas	0 Magnésica
0 Potásica	0 Radioactiva	0 Termal	0 Silicatadas	3 Sódica	2 Sulfatada
0 Sulfurada	0 Yodadas				

* Secuencia por orden de predominio.

Tratamientos Tradicionales			
<input checked="" type="checkbox"/> Reumatológico	<input checked="" type="checkbox"/> Respiratorio	<input type="checkbox"/> Digestivo	<input checked="" type="checkbox"/> Renal y Urinario
<input type="checkbox"/> Dermatológico	<input type="checkbox"/> Nervios	<input checked="" type="checkbox"/> Circulación	<input type="checkbox"/> Otros

Tratamientos de Contemporáneos			
<input checked="" type="checkbox"/> Estética facial	<input checked="" type="checkbox"/> Estética corporal	<input checked="" type="checkbox"/> Relajamiento	<input checked="" type="checkbox"/> Estrés

Participa Programa de Termalismo Social del IMSERSO	<input type="text" value="No"/>
---	---------------------------------

5. ASOCIACIONISMO.

<input type="checkbox"/> ANBAL	<input type="checkbox"/> Villa Termal	<input checked="" type="checkbox"/> CC. AA.
--------------------------------	---------------------------------------	---

"TURISMO DE SALUD, TERRITORIO Y DESARROLLO LOCAL"

1. SITUACIÓN.

Nombre	Balneario Panticosa	CC. AA	Aragón	Nº	3
Provincia	Huesca	Termino Municipal	Panticosa		
Núcleo de Población	Panticosa	Nº hab. 2001	705	Nº hab. 1991	589
Variación intercensal	19.7	Clasificación INE	Rural	Sector económico principal	Hostelería

2. ANTECEDENTES BALNEARIO.

Denominación social	Aguas de Panticosa, S.A.	Contacto	Blanca Galindo
Teléfono	974 487 161	Fax	974 487 137
Página Web	http://www.panticosa.com		
Email	centraldereservas@panticosa.com	Dirección Postal	Ctra. del Balneario, km 10 - 22650
Año estimado de apertura	1826	Alojamiento disponible	Sí
Tipo de alojamiento	Hotel		
Categoría	4 estrellas	Capacidad	500
Normas de calidad			

Temporada de Funcionamiento

<input checked="" type="checkbox"/> Enero	<input checked="" type="checkbox"/> Febrero	<input checked="" type="checkbox"/> Marzo	<input checked="" type="checkbox"/> Abril	<input checked="" type="checkbox"/> Mayo	<input checked="" type="checkbox"/> Junio
<input checked="" type="checkbox"/> Julio	<input checked="" type="checkbox"/> Agosto	<input checked="" type="checkbox"/> Septiembre	<input checked="" type="checkbox"/> Octubre	<input checked="" type="checkbox"/> Noviembre	<input checked="" type="checkbox"/> Diciembre

3. CARACTERÍSTICAS DE LAS AGUAS MINERALES .

ADAUP*	1869	Temperatura	46,7	Naturaleza	Manantial
<input checked="" type="checkbox"/> Mineromedicinal	<input type="checkbox"/> Frias (Hasta 20°C)	Perímetro de Protección			
<input type="checkbox"/> Minero Natural	<input type="checkbox"/> Hipotermas (De 20° a 30°C)	Sí			
<input type="checkbox"/> De manantial	<input checked="" type="checkbox"/> Mesotermas (De 30° a 50°C)	Otro aprovechamiento			
<input type="checkbox"/> Termal	<input type="checkbox"/> Hipertermas (Más de 50°C)	Sí			

* Año Declaración Aguas de Utilidad Pública.

Composición química de las aguas*

0 Alcalinas	0 Arsénicas	2 Bicarbonat	0 Bromurada	0 Cálrica	0 Carbonata
3 Clorurada	0 Estroncio	0 Ferruginos	0 Flourada	0 Litínicas	0 Magnésica
0 Potásica	0 Radioactiva	0 Termal	0 Silicatadas	4 Sódica	1 Sulfatada
0 Sulfurada	0 Yodadas				

* Secuencia por orden de predominio.

Tratamientos Tradicionales			
<input checked="" type="checkbox"/> Reumatológico	<input checked="" type="checkbox"/> Respiratorio	<input checked="" type="checkbox"/> Digestivo	<input type="checkbox"/> Renal y Urinario
<input type="checkbox"/> Dermatológico	<input type="checkbox"/> Nervios	<input type="checkbox"/> Circulación	<input type="checkbox"/> Otros

Tratamientos de Contemporáneos			
<input checked="" type="checkbox"/> Estética facial	<input checked="" type="checkbox"/> Estética corporal	<input checked="" type="checkbox"/> Relajamiento	<input checked="" type="checkbox"/> Estrés

Participa Programa de Termalismo Social del IMSERSO	<input type="text" value="No"/>
---	---------------------------------

5. ASOCIACIONISMO.

<input type="checkbox"/> ANBAL	<input checked="" type="checkbox"/> Villa Termal	<input checked="" type="checkbox"/> CC. AA.
--------------------------------	--	---

"TURISMO DE SALUD, TERRITORIO Y DESARROLLO LOCAL"

1. SITUACIÓN.

Nombre	Balneario de Alhama de Aragón	CC. AA	Aragón	Nº	4
Provincia	Zaragoza	Termino Municipal	Alhama de Aragón		
Núcleo de Población	Alhama de Aragón	Nº hab. 2001	1145	Nº hab. 1991	1206
Variación intercensal	-5.1	Clasificación INE	Rural	Sector económico principal	Industria

2. ANTECEDENTES BALNEARIO.

Denominación social	Promociones Termas Caritum, S.L	Contacto	Gustavo Moreno
Teléfono	976 840 014	Fax	976 84 06 17
Página Web	www.hotelbalnearioalhamadeaaron.com		
Email	reservas@hotelbalnearioalhamadeaaron.com	Dirección Postal	San Roque, 1-6 - 50230
Año estimado de apertura	2010	Alojamiento disponible	Sí
Tipo de alojamiento	Hotel		
Categoría	4 estrellas	Capacidad	242 plazas
Normas de calidad			

Temporada de Funcionamiento

<input type="checkbox"/> Enero	<input checked="" type="checkbox"/> Febrero	<input checked="" type="checkbox"/> Marzo	<input checked="" type="checkbox"/> Abril	<input checked="" type="checkbox"/> Mayo	<input checked="" type="checkbox"/> Junio
<input checked="" type="checkbox"/> Julio	<input checked="" type="checkbox"/> Agosto	<input checked="" type="checkbox"/> Septiembre	<input checked="" type="checkbox"/> Octubre	<input checked="" type="checkbox"/> Noviembre	<input checked="" type="checkbox"/> Diciembre

3. CARACTERÍSTICAS DE LAS AGUAS MINERALES .

ADAUP*	1867	Temperatura	31,2	Naturaleza	Manantial
<input checked="" type="checkbox"/> Mineromedicinal	<input type="checkbox"/> Frias (Hasta 20°C)	Perímetro de Protección			
<input type="checkbox"/> Minero Natural	<input type="checkbox"/> Hipotermas (De 20° a 30°C)	Sí			
<input type="checkbox"/> De manantial	<input checked="" type="checkbox"/> Mesotermas (De 30° a 50°C)	Otro aprovechamiento			
<input type="checkbox"/> Termal	<input type="checkbox"/> Hipertermas (Más de 50°C)	Sí			

* Año Declaración Aguas de Utilidad Pública.

Composición química de las aguas*

<input type="checkbox"/> Alcalinas	<input type="checkbox"/> Arsénicas	<input type="checkbox"/> Bicarbonat	<input type="checkbox"/> Bromurada	<input type="checkbox"/> Cálrica	<input type="checkbox"/> Carbonata
<input type="checkbox"/> Clorurada	<input type="checkbox"/> Estroncio	<input type="checkbox"/> Ferruginos	<input type="checkbox"/> Flourada	<input type="checkbox"/> Litínicas	<input type="checkbox"/> Magnésica
<input type="checkbox"/> Potásica	<input type="checkbox"/> Radioactiva	<input type="checkbox"/> Termal	<input type="checkbox"/> Silicatadas	<input type="checkbox"/> Sódica	<input type="checkbox"/> Sulfatada
<input type="checkbox"/> Sulfurada	<input type="checkbox"/> Yodadas				

* Secuencia por orden de predominio.

Tratamientos Tradicionales			
<input checked="" type="checkbox"/> Reumatológico	<input checked="" type="checkbox"/> Respiratorio	<input type="checkbox"/> Digestivo	<input checked="" type="checkbox"/> Renal y Urinario
<input type="checkbox"/> Dermatológico	<input type="checkbox"/> Nervios	<input checked="" type="checkbox"/> Circulación	<input type="checkbox"/> Otros

Tratamientos de Contemporáneos			
<input checked="" type="checkbox"/> Estética facial	<input checked="" type="checkbox"/> Estética corporal	<input checked="" type="checkbox"/> Relajamiento	<input checked="" type="checkbox"/> Estres

Participa Programa de Termalismo Social del IMSERSO	<input type="text" value="Sí"/>
---	---------------------------------

5. ASOCIACIONISMO.

<input checked="" type="checkbox"/> ANBAL	<input type="checkbox"/> Villa Termal	<input checked="" type="checkbox"/> CC. AA.
---	---------------------------------------	---

"TURISMO DE SALUD, TERRITORIO Y DESARROLLO LOCAL"

1. SITUACIÓN.

Nombre	Termas Pallares	CC. AA	Aragón	Nº	5
Provincia	Zaragoza	Termino Municipal	Alhama de Aragón		
Núcleo de Población	Alhama de Aragón	Nº hab. 2001	1145	Nº hab. 1991	1206
Variación intercensal	-5.1	Clasificación INE	Rural	Sector económico principal	Industria

2. ANTECEDENTES BALNEARIO.

Denominación social	Termas Pallares, S.A.	Contacto	Pablo Taboada
Teléfono	902 930 938	Fax	976 840 535
Página Web	http://www.termaspallares.com		
Email	balneario@termaspallares.com	Dirección Postal	C/ Constitución, 20 - 50230
Año estimado de apertura	1827	Alojamiento disponible	Sí
Tipo de alojamiento	Hotel		
Categoría	3-4-5 estrellas	Capacidad	370
Normas de calidad	Q de calidad		

Temporada de Funcionamiento

<input checked="" type="checkbox"/> Enero	<input checked="" type="checkbox"/> Febrero	<input checked="" type="checkbox"/> Marzo	<input checked="" type="checkbox"/> Abril	<input checked="" type="checkbox"/> Mayo	<input checked="" type="checkbox"/> Junio
<input checked="" type="checkbox"/> Julio	<input checked="" type="checkbox"/> Agosto	<input checked="" type="checkbox"/> Septiembre	<input checked="" type="checkbox"/> Octubre	<input checked="" type="checkbox"/> Noviembre	<input checked="" type="checkbox"/> Diciembre

3. CARACTERÍSTICAS DE LAS AGUAS MINERALES .

ADAUP*	1867	Temperatura	30,7	Naturaleza	Manantial
<input checked="" type="checkbox"/> Mineromedicinal	<input type="checkbox"/> Frias (Hasta 20°C)	Perímetro de Protección			
<input type="checkbox"/> Minero Natural	<input type="checkbox"/> Hipotermas (De 20° a 30°C)	Sí			
<input type="checkbox"/> De manantial	<input checked="" type="checkbox"/> Mesotermas (De 30° a 50°C)	Otro aprovechamiento			
<input type="checkbox"/> Termal	<input type="checkbox"/> Hipertermas (Más de 50°C)	No			

* Año Declaración Aguas de Utilidad Pública.

Composición química de las aguas*

<input type="checkbox"/> Alcalinas	<input type="checkbox"/> Arsénicas	<input type="checkbox"/> Bicarbonat	<input type="checkbox"/> Bromurada	<input type="checkbox"/> Cálrica	<input type="checkbox"/> Carbonata
<input type="checkbox"/> Clorurada	<input type="checkbox"/> Estroncio	<input type="checkbox"/> Ferruginos	<input type="checkbox"/> Flourada	<input type="checkbox"/> Litínicas	<input type="checkbox"/> Magnésica
<input type="checkbox"/> Potásica	<input type="checkbox"/> Radioactiva	<input type="checkbox"/> Termal	<input type="checkbox"/> Silicatadas	<input type="checkbox"/> Sódica	<input type="checkbox"/> Sulfatada
<input type="checkbox"/> Sulfurada	<input type="checkbox"/> Yodadas				

* Secuencia por orden de predominio.

Tratamientos Tradicionales			
<input checked="" type="checkbox"/> Reumatológico	<input checked="" type="checkbox"/> Respiratorio	<input type="checkbox"/> Digestivo	<input checked="" type="checkbox"/> Renal y Urinario
<input type="checkbox"/> Dermatológico	<input type="checkbox"/> Nervios	<input type="checkbox"/> Circulación	<input type="checkbox"/> Otros

Tratamientos de Contemporáneos			
<input checked="" type="checkbox"/> Estética facial	<input checked="" type="checkbox"/> Estética corporal	<input checked="" type="checkbox"/> Relajamiento	<input checked="" type="checkbox"/> Estrés

Participa Programa de Termalismo Social del IMSERSO	<input type="text" value="Sí"/>
---	---------------------------------

5. ASOCIACIONISMO.

<input checked="" type="checkbox"/> ANBAL	<input type="checkbox"/> Villa Termal	<input checked="" type="checkbox"/> CC. AA.
---	---------------------------------------	---

"TURISMO DE SALUD, TERRITORIO Y DESARROLLO LOCAL"

1. SITUACIÓN.

Nombre	Baños de Seron	CC. AA	Aragón	Nº	6
Provincia	Zaragoza	Termino Municipal	Jaraba		
Núcleo de Población	Jaraba	Nº hab. 2001	316	Nº hab. 1991	334
Variación intercensal	-5.4	Clasificación INE	Rural	Sector económico principal	Hostelería

2. ANTECEDENTES BALNEARIO.

Denominación social	José María Sicilia Baró, S.L	Contacto	José Manuel Sicilia
Teléfono	976 848 071	Fax	976 872 802
Página Web	http://www.balnearioseron.com		
Email	seron@balnearioseron.com	Dirección Postal	50237-Jaraba
Año estimado de apertura	1858	Alojamiento disponible	Sí
Tipo de alojamiento	Hotel		
Categoría	2 estrellas	Capacidad	148
Normas de calidad	Q de calidad		

Temporada de Funcionamiento

<input type="checkbox"/> Enero	<input checked="" type="checkbox"/> Febrero	<input checked="" type="checkbox"/> Marzo	<input checked="" type="checkbox"/> Abril	<input checked="" type="checkbox"/> Mayo	<input checked="" type="checkbox"/> Junio
<input checked="" type="checkbox"/> Julio	<input checked="" type="checkbox"/> Agosto	<input checked="" type="checkbox"/> Septiembre	<input checked="" type="checkbox"/> Octubre	<input checked="" type="checkbox"/> Noviembre	<input checked="" type="checkbox"/> Diciembre

3. CARACTERÍSTICAS DE LAS AGUAS MINERALES .

ADAUP*	1888	Temperatura	30,3	Naturaleza	Manantial
<input checked="" type="checkbox"/> Mineromedicinal	<input type="checkbox"/> Frias (Hasta 20°C)	Perímetro de Protección			
<input type="checkbox"/> Minero Natural	<input type="checkbox"/> Hipotermiales (De 20° a 30°C)	Sí			
<input type="checkbox"/> De manantial	<input checked="" type="checkbox"/> Mesotermiales (De 30° a 50°C)	Otro aprovechamiento			
<input type="checkbox"/> Termal	<input type="checkbox"/> Hipertermiales (Más de 50°C)	Sí			

* Año Declaración Aguas de Utilidad Pública.

Composición química de las aguas*

0 Alcalinas	0 Arsénicas	1 Bicarbonat	0 Bromurada	3 Cálrica	0 Carbonata
0 Clorurada	0 Estroncio	0 Ferruginos	0 Flourada	0 Litínicas	4 Magnésica
0 Potásica	0 Radioactiva	0 Termal	0 Silicatadas	0 Sódica	2 Sulfatada
0 Sulfurada	0 Yodadas				

* Secuencia por orden de predominio.

<u>Tratamientos Tradicionales</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> Reumatológico	<input checked="" type="checkbox"/> Respiratorio	<input checked="" type="checkbox"/> Digestivo	<input checked="" type="checkbox"/> Renal y Urinario
<input type="checkbox"/> Dermatológico	<input type="checkbox"/> Nervios	<input type="checkbox"/> Circulación	<input type="checkbox"/> Otros
<u>Tratamientos de Contemporáneos</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> Estética facial	<input checked="" type="checkbox"/> Estética corporal	<input checked="" type="checkbox"/> Relajamiento	<input checked="" type="checkbox"/> Estrés

Participa Programa de Termalismo Social del IMSERSO	<input type="text" value="Sí"/>
---	---------------------------------

5. ASOCIACIONISMO.

<input checked="" type="checkbox"/> ANBAL	<input checked="" type="checkbox"/> Villa Termal	<input checked="" type="checkbox"/> CC. AA.
---	--	---

"TURISMO DE SALUD, TERRITORIO Y DESARROLLO LOCAL"

1. SITUACIÓN.

Nombre	Baños Sicilia	CC. AA	Aragón	Nº	7
Provincia	Zaragoza	Termino Municipal	Jaraba		
Núcleo de Población	Jaraba	Nº hab. 2001	316	Nº hab. 1991	334
Variación intercensal	-5.4	Clasificación INE	Rural	Sector económico principal	Hostelería

2. ANTECEDENTES BALNEARIO.

Denominación social	José María Sicilia Baró, S.L	Contacto	José Manuel Sicilia
Teléfono	976 848 011	Fax	976 87 28 02
		Página Web	http://www.balneariosicilia.com
Email	sicilia@balneariosicilia.com	Dirección Postal	50237-Jaraba
Año estimado de apertura	1849	Alojamiento disponible	Sí
		Tipo de alojamiento	Hotel
Categoría	4 estrellas	Capacidad	240 plazas
		Normas de calidad	Q de calidad

Temporada de Funcionamiento

<input type="checkbox"/> Enero	<input checked="" type="checkbox"/> Febrero	<input checked="" type="checkbox"/> Marzo	<input checked="" type="checkbox"/> Abril	<input checked="" type="checkbox"/> Mayo	<input checked="" type="checkbox"/> Junio
<input checked="" type="checkbox"/> Julio	<input checked="" type="checkbox"/> Agosto	<input checked="" type="checkbox"/> Septiembre	<input checked="" type="checkbox"/> Octubre	<input checked="" type="checkbox"/> Noviembre	<input checked="" type="checkbox"/> Diciembre

3. CARACTERÍSTICAS DE LAS AGUAS MINERALES .

ADAUP*	1860	Temperatura	0	Naturaleza	Manantial
<input checked="" type="checkbox"/> Mineromedicinal	<input type="checkbox"/> Frias (Hasta 20°C)	Perímetro de Protección			
<input type="checkbox"/> Minero Natural	<input checked="" type="checkbox"/> Hipotermiales (De 20° a 30°C)	Sí			
<input type="checkbox"/> De manantial	<input type="checkbox"/> Mesotermiales (De 30° a 50°C)	Otro aprovechamiento			
<input type="checkbox"/> Termal	<input type="checkbox"/> Hipertermiales (Más de 50°C)	Sí			

* Año Declaración Aguas de Utilidad Pública.

Composición química de las aguas*

0 Alcalinas	0 Arsénicas	1 Bicarbonat	0 Bromurada	3 Cálrica	0 Carbonata
0 Clorurada	0 Estroncio	0 Ferruginos	0 Flourada	0 Litínicas	4 Magnésica
0 Potásica	0 Radioactiva	0 Termal	0 Silicatadas	0 Sódica	2 Sulfatada
0 Sulfurada	0 Yodadas				

* Secuencia por orden de predominio.

<u>Tratamientos Tradicionales</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> Reumatológico	<input checked="" type="checkbox"/> Respiratorio	<input checked="" type="checkbox"/> Digestivo	<input checked="" type="checkbox"/> Renal y Urinario
<input type="checkbox"/> Dermatológico	<input type="checkbox"/> Nervios	<input type="checkbox"/> Circulación	<input type="checkbox"/> Otros
<u>Tratamientos de Contemporáneos</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> Estética facial	<input checked="" type="checkbox"/> Estética corporal	<input checked="" type="checkbox"/> Relajamiento	<input checked="" type="checkbox"/> Estrés

Participa Programa de Termalismo Social del IMSERSO	<input type="text" value="Sí"/>
---	---------------------------------

5. ASOCIACIONISMO.

<input checked="" type="checkbox"/> ANBAL	<input checked="" type="checkbox"/> Villa Termal	<input checked="" type="checkbox"/> CC. AA.
---	--	---

"TURISMO DE SALUD, TERRITORIO Y DESARROLLO LOCAL"

1. SITUACIÓN.

Nombre	Balneario la Virgen	CC. AA	Aragón	Nº	8
Provincia	Zaragoza	Termino Municipal	Jaraba		
Núcleo de Población	Jaraba	Nº hab. 2001	316	Nº hab. 1991	334
Variación intercensal	-5.4	Clasificación INE	Rural	Sector económico principal	Hostelería

2. ANTECEDENTES BALNEARIO.

Denominación social	Balneario la Virgen S.A	Contacto	
Teléfono	976 848 107	Fax	976 87 27 72
Página Web	http://www.balneariodelavirgen.com		
Email	lavirgen@termales.com	Dirección Postal	Ctra. Calmarza, s/n - 50238
Año estimado de apertura	1898	Alojamiento disponible	Sí
Tipo de alojamiento	Hotel		
Categoría	2 estrellas	Capacidad	198
Normas de calidad			

Temporada de Funcionamiento

<input type="checkbox"/> Enero	<input checked="" type="checkbox"/> Febrero	<input checked="" type="checkbox"/> Marzo	<input checked="" type="checkbox"/> Abril	<input checked="" type="checkbox"/> Mayo	<input checked="" type="checkbox"/> Junio
<input checked="" type="checkbox"/> Julio	<input checked="" type="checkbox"/> Agosto	<input checked="" type="checkbox"/> Septiembre	<input checked="" type="checkbox"/> Octubre	<input checked="" type="checkbox"/> Noviembre	<input checked="" type="checkbox"/> Diciembre

3. CARACTERÍSTICAS DE LAS AGUAS MINERALES .

ADAUP*	1888	Temperatura	28,4	Naturaleza	Manantial
<input checked="" type="checkbox"/> Mineromedicinal	<input type="checkbox"/> Frias (Hasta 20°C)	Perímetro de Protección			
<input type="checkbox"/> Minero Natural	<input type="checkbox"/> Hipotermas (De 20° a 30°C)	Sí			
<input type="checkbox"/> De manantial	<input checked="" type="checkbox"/> Mesotermas (De 30° a 50°C)	Otro aprovechamiento			
<input type="checkbox"/> Termal	<input type="checkbox"/> Hipertermas (Más de 50°C)	Sí			

* Año Declaración Aguas de Utilidad Pública.

Composición química de las aguas*

<input type="checkbox"/> Alcalinas	<input type="checkbox"/> Arsénicas	<input type="checkbox"/> Bicarbonat	<input type="checkbox"/> Bromurada	<input type="checkbox"/> Cálrica	<input type="checkbox"/> Carbonata
<input type="checkbox"/> Clorurada	<input type="checkbox"/> Estroncio	<input type="checkbox"/> Ferruginos	<input type="checkbox"/> Flourada	<input type="checkbox"/> Litínicas	<input type="checkbox"/> Magnésica
<input type="checkbox"/> Potásica	<input type="checkbox"/> Radioactiva	<input type="checkbox"/> Termal	<input type="checkbox"/> Silicatadas	<input type="checkbox"/> Sódica	<input type="checkbox"/> Sulfatada
<input type="checkbox"/> Sulfurada	<input type="checkbox"/> Yodadas				

* Secuencia por orden de predominio.

<u>Tratamientos Tradicionales</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> Reumatológico	<input checked="" type="checkbox"/> Respiratorio	<input checked="" type="checkbox"/> Digestivo	<input checked="" type="checkbox"/> Renal y Urinario
<input type="checkbox"/> Dermatológico	<input type="checkbox"/> Nervios	<input type="checkbox"/> Circulación	<input type="checkbox"/> Otros
<u>Tratamientos de Contemporáneos</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> Estética facial	<input checked="" type="checkbox"/> Estética corporal	<input checked="" type="checkbox"/> Relajamiento	<input checked="" type="checkbox"/> Estrés

Participa Programa de Termalismo Social del IMSERSO	<input type="text" value="Sí"/>
---	---------------------------------

5. ASOCIACIONISMO.

<input checked="" type="checkbox"/> ANBAL	<input checked="" type="checkbox"/> Villa Termal	<input checked="" type="checkbox"/> CC. AA.
---	--	---

"TURISMO DE SALUD, TERRITORIO Y DESARROLLO LOCAL"

1. SITUACIÓN.

Nombre	Balneario Paracuellos de Jiloca	CC. AA	Aragón	Nº	9
Provincia	Zaragoza	Termino Municipal	Paracuellos de Jiloca		
Núcleo de Población	Paracuellos de Jiloca	Nº hab. 2001	494	Nº hab. 1991	559
Variación intercensal	-11.6	Clasificación INE	Rural	Sector económico principal	Industria

2. ANTECEDENTES BALNEARIO.

Denominación social	Balneario Paracuellos de Jiloca, S.L	Contacto	
Teléfono	976 883 225	Fax	976 89 55 12
Página Web	http://www.balneariodeparacuellos.com		
Email	reservas@balneariodeparacuellos.com	Dirección Postal	Ctra. Sagunto Burgos 17 - 50342
Año estimado de apertura	1847	Alojamiento disponible	Sí
Tipo de alojamiento	Sí		
Categoría	3 estrellas	Capacidad	128 plazas
Normas de calidad	Q de calidad		

Temporada de Funcionamiento

<input type="checkbox"/> Enero	<input checked="" type="checkbox"/> Febrero	<input checked="" type="checkbox"/> Marzo	<input checked="" type="checkbox"/> Abril	<input checked="" type="checkbox"/> Mayo	<input checked="" type="checkbox"/> Junio
<input checked="" type="checkbox"/> Julio	<input checked="" type="checkbox"/> Agosto	<input checked="" type="checkbox"/> Septiembre	<input checked="" type="checkbox"/> Octubre	<input checked="" type="checkbox"/> Noviembre	<input checked="" type="checkbox"/> Diciembre

3. CARACTERÍSTICAS DE LAS AGUAS MINERALES .

ADAUP*	1869	Temperatura	15,8	Naturaleza	Manantial
<input checked="" type="checkbox"/> Mineromedicinal	<input checked="" type="checkbox"/> Frias (Hasta 20°C)	Perímetro de Protección			
<input type="checkbox"/> Minero Natural	<input type="checkbox"/> Hipotermiales (De 20° a 30°C)	Sí			
<input type="checkbox"/> De manantial	<input type="checkbox"/> Mesotermiales (De 30° a 50°C)	Otro aprovechamiento			
<input type="checkbox"/> Termal	<input type="checkbox"/> Hipertermiales (Más de 50°C)	No			

* Año Declaración Aguas de Utilidad Pública.

Composición química de las aguas*

<input type="checkbox"/> Alcalinas	<input type="checkbox"/> Arsénicas	<input type="checkbox"/> Bicarbonat	<input type="checkbox"/> Bromurada	<input type="checkbox"/> Cálrica	<input type="checkbox"/> Carbonata
<input type="checkbox"/> Clorurada	<input type="checkbox"/> Estroncio	<input type="checkbox"/> Ferruginos	<input type="checkbox"/> Flourada	<input type="checkbox"/> Litínicas	<input type="checkbox"/> Magnésica
<input type="checkbox"/> Potásica	<input type="checkbox"/> Radioactiva	<input type="checkbox"/> Termal	<input type="checkbox"/> Silicatadas	<input type="checkbox"/> Sódica	<input type="checkbox"/> Sulfatada
<input type="checkbox"/> Sulfurada	<input type="checkbox"/> Yodadas				

* Secuencia por orden de predominio.

Tratamientos Tradicionales			
<input checked="" type="checkbox"/> Reumatológico	<input checked="" type="checkbox"/> Respiratorio	<input type="checkbox"/> Digestivo	<input type="checkbox"/> Renal y Urinario
<input checked="" type="checkbox"/> Dermatológico	<input type="checkbox"/> Nervios	<input checked="" type="checkbox"/> Circulación	<input type="checkbox"/> Otros

Tratamientos de Contemporáneos			
<input checked="" type="checkbox"/> Estética facial	<input checked="" type="checkbox"/> Estética corporal	<input checked="" type="checkbox"/> Relajamiento	<input checked="" type="checkbox"/> Estrés

Participa Programa de Termalismo Social del IMSERSO	<input type="text" value="Sí"/>
---	---------------------------------

5. ASOCIACIONISMO.

<input checked="" type="checkbox"/> ANBAL	<input checked="" type="checkbox"/> Villa Termal	<input checked="" type="checkbox"/> CC. AA.
---	--	---

"TURISMO DE SALUD, TERRITORIO Y DESARROLLO LOCAL"

1. SITUACIÓN.

Nombre	Balneario El Paraíso	CC. AA	Aragón	Nº	10
Provincia	Teruel	Termino Municipal	Manzanera		
Núcleo de Población	Manzanera	Nº hab. 2001	490	Nº hab. 1991	464
Variación intercensal	-5.3	Clasificación INE	Rural	Sector económico principal	Construcción

2. ANTECEDENTES BALNEARIO.

Denominación social	Fuente Minero Medicinal Paraíso, S.A	Contacto	
Teléfono	978 781 818	Fax	978 78 18 14
Página Web	http://www.balneariomanzanera.com		
Email	info@balneariomanzanera.com	Dirección Postal	Ctra. de Abejuela, km 2 - 44420
Año estimado de apertura	1933	Alojamiento disponible	Sí
Tipo de alojamiento	Hotel		
Categoría	3 estrellas	Capacidad	110 plazas
Normas de calidad	Q de calidad		

Temporada de Funcionamiento

<input type="checkbox"/> Enero	<input type="checkbox"/> Febrero	<input checked="" type="checkbox"/> Marzo	<input checked="" type="checkbox"/> Abril	<input checked="" type="checkbox"/> Mayo	<input checked="" type="checkbox"/> Junio
<input checked="" type="checkbox"/> Julio	<input checked="" type="checkbox"/> Agosto	<input checked="" type="checkbox"/> Septiembre	<input checked="" type="checkbox"/> Octubre	<input checked="" type="checkbox"/> Noviembre	<input checked="" type="checkbox"/> Diciembre

3. CARACTERÍSTICAS DE LAS AGUAS MINERALES .

ADAUP*	1929	Temperatura	14,5	Naturaleza	Manantial
<input checked="" type="checkbox"/> Mineromedicinal	<input checked="" type="checkbox"/> Frias (Hasta 20°C)	Perímetro de Protección			
<input type="checkbox"/> Minero Natural	<input type="checkbox"/> Hipotermas (De 20° a 30°C)	Sí			
<input type="checkbox"/> De manantial	<input type="checkbox"/> Mesotermas (De 30° a 50°C)	Otro aprovechamiento			
<input type="checkbox"/> Termal	<input type="checkbox"/> Hipertermas (Más de 50°C)	Sí			

* Año Declaración Aguas de Utilidad Pública.

Composición química de las aguas*

<input type="checkbox"/> Alcalinas	<input type="checkbox"/> Arsénicas	<input type="checkbox"/> Bicarbonat	<input type="checkbox"/> Bromurada	<input type="checkbox"/> Cálrica	<input type="checkbox"/> Carbonata
<input type="checkbox"/> Clorurada	<input type="checkbox"/> Estroncio	<input type="checkbox"/> Ferruginos	<input type="checkbox"/> Flourada	<input type="checkbox"/> Litínicas	<input type="checkbox"/> Magnésica
<input type="checkbox"/> Potásica	<input type="checkbox"/> Radioactiva	<input type="checkbox"/> Termal	<input type="checkbox"/> Silicatadas	<input type="checkbox"/> Sódica	<input type="checkbox"/> Sulfatada
<input type="checkbox"/> Sulfurada	<input type="checkbox"/> Yodadas				

* Secuencia por orden de predominio.

Tratamientos Tradicionales			
<input checked="" type="checkbox"/> Reumatológico	<input type="checkbox"/> Respiratorio	<input checked="" type="checkbox"/> Digestivo	<input type="checkbox"/> Renal y Urinario
<input checked="" type="checkbox"/> Dermatológico	<input type="checkbox"/> Nervios	<input type="checkbox"/> Circulación	<input type="checkbox"/> Otros

Tratamientos de Contemporáneos			
<input checked="" type="checkbox"/> Estética facial	<input checked="" type="checkbox"/> Estética corporal	<input checked="" type="checkbox"/> Relajamiento	<input checked="" type="checkbox"/> Estrés

Participa Programa de Termalismo Social del IMSERSO	<input type="text" value="Sí"/>
---	---------------------------------

5. ASOCIACIONISMO.

<input checked="" type="checkbox"/> ANBAL	<input checked="" type="checkbox"/> Villa Termal	<input checked="" type="checkbox"/> CC. AA.
---	--	---

"TURISMO DE SALUD, TERRITORIO Y DESARROLLO LOCAL"

1. SITUACIÓN.

Nombre	Balneario Camarena de la Sierra	CC. AA	Aragón	Nº	11
Provincia	Teruel	Termino Municipal	Camarena de la Sierra		
Núcleo de Población	Camarena de la Sierra	Nº hab. 2001	165	Nº hab. 1991	149
Variación intercensal	10.7	Clasificación INE	Rural	Sector económico principal	Hostelería

2. ANTECEDENTES BALNEARIO.

Denominación social	Balneario Camarena de la Sierra, S.L	Contacto	
Teléfono	978 786 092	Fax	978 78 60 07
		Página Web	http://www.camarenadelasierra.com
Email		Dirección Postal	Camino San Pablo - 44459
Año estimado de apertura	1891	Alojamiento disponible	No
		Tipo de alojamiento	
Categoría		Capacidad	
		Normas de calidad	

Temporada de Funcionamiento

<input type="checkbox"/> Enero	<input type="checkbox"/> Febrero	<input type="checkbox"/> Marzo	<input type="checkbox"/> Abril	<input type="checkbox"/> Mayo	<input type="checkbox"/> Junio
<input checked="" type="checkbox"/> Julio	<input checked="" type="checkbox"/> Agosto	<input checked="" type="checkbox"/> Septiembre	<input type="checkbox"/> Octubre	<input type="checkbox"/> Noviembre	<input type="checkbox"/> Diciembre

3. CARACTERÍSTICAS DE LAS AGUAS MINERALES .

ADAUP*	1890	Temperatura	18,3	Naturaleza	Manantial
<input checked="" type="checkbox"/> Mineromedicinal	<input checked="" type="checkbox"/> Frias (Hasta 20°C)	Perímetro de Protección			
<input type="checkbox"/> Minero Natural	<input type="checkbox"/> Hipotermiales (De 20° a 30°C)	Sí			
<input type="checkbox"/> De manantial	<input type="checkbox"/> Mesotermiales (De 30° a 50°C)	Otro aprovechamiento			
<input type="checkbox"/> Termal	<input type="checkbox"/> Hipertermiales (Más de 50°C)	No			

* Año Declaración Aguas de Utilidad Pública.

Composición química de las aguas*

<input type="checkbox"/> Alcalinas	<input type="checkbox"/> Arsénicas	<input type="checkbox"/> Bicarbonat	<input type="checkbox"/> Bromurada	<input type="checkbox"/> Cálrica	<input type="checkbox"/> Carbonata
<input type="checkbox"/> Clorurada	<input type="checkbox"/> Estroncio	<input type="checkbox"/> Ferruginos	<input type="checkbox"/> Flourada	<input type="checkbox"/> Litínicas	<input type="checkbox"/> Magnésica
<input type="checkbox"/> Potásica	<input type="checkbox"/> Radioactiva	<input type="checkbox"/> Termal	<input type="checkbox"/> Silicatadas	<input type="checkbox"/> Sódica	<input type="checkbox"/> Sulfatada
<input type="checkbox"/> Sulfurada	<input type="checkbox"/> Yodadas				

* Secuencia por orden de predominio.

Tratamientos Tradicionales			
<input checked="" type="checkbox"/> Reumatológico	<input type="checkbox"/> Respiratorio	<input checked="" type="checkbox"/> Digestivo	<input checked="" type="checkbox"/> Renal y Urinario
<input type="checkbox"/> Dermatológico	<input type="checkbox"/> Nervios	<input type="checkbox"/> Circulación	<input type="checkbox"/> Otros

Tratamientos de Contemporáneos			
<input checked="" type="checkbox"/> Estética facial	<input checked="" type="checkbox"/> Estética corporal	<input checked="" type="checkbox"/> Relajamiento	<input checked="" type="checkbox"/> Estrés

Participa Programa de Termalismo Social del IMSERSO	<input type="text" value="No"/>
---	---------------------------------

5. ASOCIACIONISMO.

<input type="checkbox"/> ANBAL	<input type="checkbox"/> Villa Termal	<input type="checkbox"/> CC. AA.
--------------------------------	---------------------------------------	----------------------------------

APÉNDICE 14

Anuncio publicitario Termas Pallares, publicado hacia finales de la década de los cincuenta.

Anuncio publicado en periódico ABC en 10/07/1958 página 018



Ancema

TERMAS PALLARES

ALHAMA DE ARAGON



Ambiente ideal: tranquilo, cómodo y confortable. Lago-piscina de agua termal, constantemente renovada. Playa en una bellísima isla. Trampolín, toboganes, piraguas, barcas. Casino, teatro, cine, excursiones. A 18 Kms. del Monasterio de Piedra.

INDICACIONES: Reumatismo, artritis, sistema nervioso, insomnios, catarros bronquiales, asma, diabetes, curas de reposo, etc., etc.

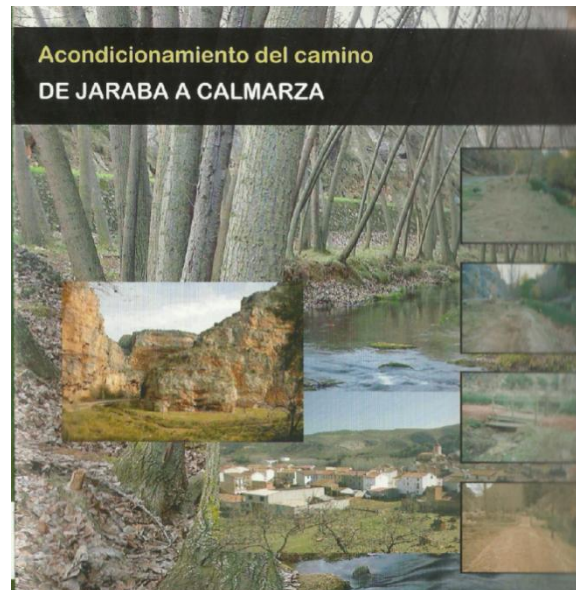
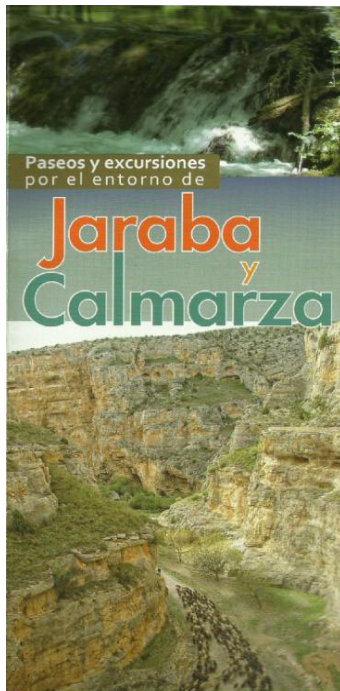
Hoteles de 1.ª y 2.ª categoría

INFORMES: Balneario TERMAS PALLARES en Alhama de Aragón (Zaragoza) - Tel. N.º 1. En Madrid: Barquillo, 22 - Tels. 21 69 58 y 21 69 81

APÉNDICE 15

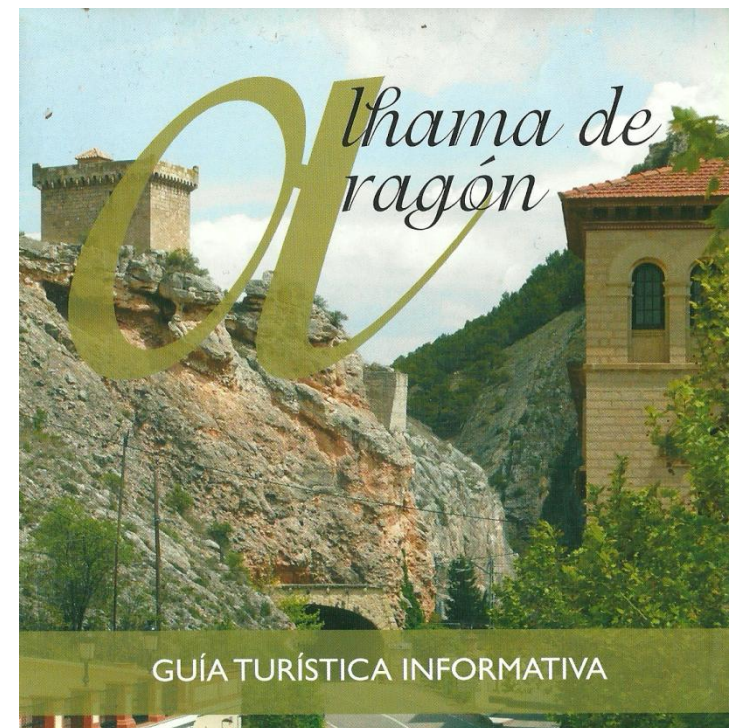
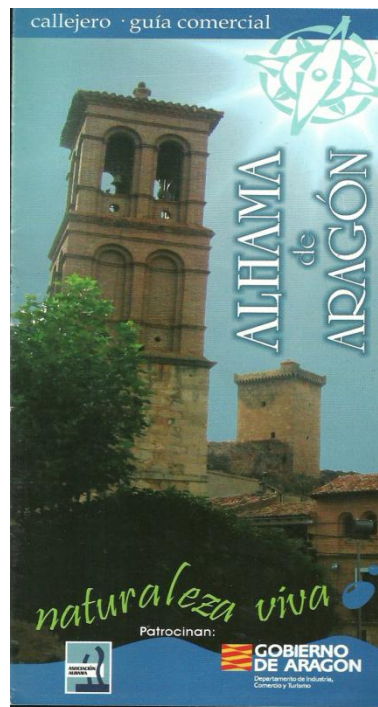
Folletos turísticos de Alhama de Aragón y Jaraba.

Folletos turísticos de Jaraba¹.



¹ Obtenidos en la oficina de información turística de Jaraba.

Folletos turísticos de Alhama de Aragón².



² Obtenidos en la oficina de información turística de Alhama de Aragón.